



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

La calidad de servicio brindado por el área de enfermería de la
clínica Good Hope y la clínica SANNA, Lima, 2016

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Leyla Denisse Morales Ulloa

ASESOR:

Dra. Tamara Pando Ezcurra

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERU 2017

Página del jurado

Dr. Noel Alcas Zapata
Presidente

Dra. Jessica Palacios Garay
Secretario

Dra Tamara Pando Ezcurra
Vocal

Dedicatoria

A mi familia por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

La autora.

Agradecimiento

Gracias a la Universidad César Vallejo, por brindarme sus enseñanzas y poder concluir con mis estudios.

Gracias a mis asesora por su paciencia y comprensión en todo este proceso; a la clínica SANNA como a la clínica Good Hoop por brindarme las facilidades necesarias para mi investigación

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, a Dios por cada momento vivido durante todos estos años, por cada día que me regalas.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Leyla Denisse Morales Ulloa con DNI N° 09996928, estudiante del Programa de Maestría en gestión de los servicios de Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada “La calidad de servicio brindado por el área de enfermería de la clínica Good y la clínica SANNA, 2016” declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, Febrero del 2017.

Leyla Denisse Morales Ulloa

DNI N° 09996928

Presentación

Señores miembros del jurado calificador:

Dando cumplimiento a las normas del Reglamento de Grados y Títulos para la elaboración y la sustentación de la Tesis de la sección de Postgrado de la Universidad “Cesar Vallejo”, para optar el grado de Maestría en gestión de los servicios de Salud, presento la tesis titulada: “La calidad de servicio brindado por la el área de enfermería de la clínica Good Hope y la clínica SANNA, 2016”. La investigación tiene la finalidad de Comparar el nivel de la calidad de servicio brindada por el área de enfermería de la clínica Good Hope y la clínica SANNA, 2016.

El documento consta de ocho capítulos: el primer capítulo denominado introducción, en la cual se describen los antecedentes, el marco teórico de las variables, la justificación, la realidad problemática, la formulación de problemas, la determinación de los objetivos y las hipótesis. El segundo capítulo denominado marco metodológico, el cual comprende la operacionalización de las variables, la metodología, tipos de estudio, diseño de investigación, la población, muestra y muestreo, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y los métodos de análisis de datos. En el tercer capítulo se encuentran los resultados, el cuarto capítulo la discusión, en el quinto capítulo las conclusiones, en el sexto capítulo las recomendaciones, en el séptimo capítulo las referencias bibliográficas y por último, en el octavo capítulo, los anexos.

Espero señores miembros del jurado que esta investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la Universidad y merezca su aprobación.

Índice de tablas

	Páginas
Carátula	i
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Realidad problemática	14
1.2. Trabajos previos	15
1.3. Fundamentación científica, técnica o humanística	19
1.4. Justificación	27
1.5. Problema	27
1.6. Hipótesis	28
1.7. Objetivos	29
II. METODO	31
2.1. Diseño de investigación	32
2.2. Variables, Operacionalización	33

2.3. Población y muestra	34
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	35
2.5. Métodos de análisis de datos	37
2.6. Aspectos éticos	37
III. RESULTADOS	39
IV. DISCUSIÓN	58
V. CONCLUSIONES	62
VI. RECOMENDACIONES	65
VII. REFERENCIAS	67
Anexos	
Anexo 1: Matriz de consistencia	76
Anexo 2: Instrumentos	78
Anexo 3: Confiabilidad del instrumento	80
Anexo 4: Validación del instrumento	81
Anexo 5: Base de datos	83

Lista de tablas

		Páginas
Tabla 1	Operacionalización de la variable calidad de servicio	34
Tabla 2	Población	35
Tabla 3	Fiabilidad del instrumento	37
Tabla 4	Niveles de la calidad de servicio de la clínica Good Hope	39
Tabla 5	Niveles de la dimensión elementos tangibles de la clínica Good Hope	40
Tabla 6	Niveles de la dimensión fiabilidad de la clínica Good Hope	41
Tabla 7	Niveles de la dimensión capacidad de respuesta de la clínica Good Hope	42
Tabla 8	Niveles de la dimensión seguridad de la clínica Good Hope	43
Tabla 9	Niveles de la dimensión empatía de la clínica Good Hope	44
Tabla 10	Niveles de la calidad de servicio de la clínica Sanaa	45
Tabla 11	Niveles de la dimensión elementos tangibles de la clínica Sanaa	46
Tabla 12	Niveles de la dimensión fiabilidad de la clínica Sanaa	47
Tabla 13	Niveles de la dimensión capacidad de respuesta de la clínica Sanaa	48
Tabla 14	Niveles de la dimensión seguridad de la clínica Sanaa	49
Tabla 15	Niveles de la dimensión empatía de la clínica Sanaa	50
Tabla 16	Contrastación de la hipótesis general	51
Tabla 17	Contrastación de la hipótesis especifica primera	52
Tabla 18	Contrastación de la hipótesis especifica segunda	53
Tabla 19	Contrastación de la hipótesis especifica tercera	54
Tabla 20	Contrastación de la hipótesis especifica cuarta	55
Tabla 21	Contrastación de la hipótesis especifica quinta	56

Lista de figuras

		Páginas
Figura 1	Modelo ISO para evaluar la calidad de los servicios de salud	22
Figura 2	Modelo JCAHO para evaluar la calidad de los servicios de salud	23
Figura 3	Modelo SERVQUAL para evaluar la calidad de los servicios de salud.	24
Figura 4	Porcentajes de la variable calidad de servicio de la clínica Good Hope.	39
Figura 5	Porcentajes de la dimensión elementos tangibles de la clínica Good Hope.	40
Figura 6	Porcentajes de la dimensión fiabilidad de la clínica Good Hope	41
Figura 7	Porcentajes de la dimensión capacidad de respuesta de la clínica Good Hope.	42
Figura 8	Porcentajes de la dimensión seguridad de la clínica Good Hope	43
Figura 9	Porcentajes de la dimensión empatía de la clínica Good Hope	44
Figura 10	Porcentajes de la variable calidad de servicio de la clínica Sanaa.	45
Figura 11	Porcentajes de la dimensión elementos tangibles de servicio de la clínica Sanaa.	46
Figura 12	Porcentajes de la dimensión fiabilidad en la clínica Sanaa.	47
Figura 13	Porcentajes de la dimensión capacidad de respuesta en la clínica Sanaa.	48
Figura 14	Porcentajes de la dimensión seguridad en la clínica Sanaa.	49
Figura 15	Porcentajes de la dimensión empatía en la clínica Sanaa.	50

Resumen

La investigación que tuvo como título “La calidad de servicio brindado por el área de enfermería de la clínica Good Hope y la clínica SANNA, 2016” la cual partió del problema general ¿Qué diferencia existen en la calidad de servicio brindada por el área de enfermería de la clínica Good y la clínica SANNA, 2016, Con el objetivo de Comparar el nivel de la calidad de servicio brindada por el área de enfermería de la clínica Good Hope y la clínica SANNA, 2016.

La presente investigación fue de tipo descriptiva comparativa, de diseño no experimental, de corte transversal, en la cual se trabajó con una muestra conformada por 60 usuarios de ambas clínicas a las que se les aplicó un cuestionario que fue validado por juicio de expertos y para la confiabilidad se usó el estadístico Alpha de Cronbach.

En los resultados se pudo evidenciar que en cuanto a los niveles de calidad de servicio, en cuanto a la clínica Good Hope, el 55% lo considera en un nivel bueno mientras que en cuanto a la clínica Sanaa el 71,7% lo considera en un nivel bajo; se concluye que existe diferencias significativas en la calidad de servicio brindada en la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2017 al encontrarse un $p = 0.000 < 0.05$.

Palabras claves: calidad de servicio, trabajadores, clínica

Abstract

The research entitled "The quality of service provided by the nursing area of the Good Hope Clinic and the SANNA clinic, 2016" which started from the general problem What is the level of quality of service provided by the area of Good Clinic Nursing and SANNA Clinic, 2016, with the objective of determining the level of quality of service provided by the nursing area of Good Hope clinic and SANNA Clinic, 2016.

The present comparative descriptive research, of non-experimental design, of transversal section, in which a sample conformed by 60 users of both clinics was applied to which a questionnaire was applied that was validated by expert judgment and for the Reliability was used the Cronbach Alpha statistic.

The results showed that in terms of quality of service levels, as regards the Good Hope clinic, 55% considered it to be a good level, while 71.7% considered it to be in the Sanaa clinic. a low level; It is concluded that there are significant differences in the quality of service provided in the Good Hope clinic and the Sanaa clinic, 2017, when a $p = 0.000 < 0.05$ was found.

Key words: quality of service, workers

I.- Introducción

1.1.- Realidad problemática

En la sociedad en que nos desenvolvemos el termino calidad es muy referenciado en distintos aspectos uno de ellos es el campo de las salud, en el cual es uno de los pilares fundamentales de las prestaciones de servicio de salud por lo cual es necesario que ello se de en cada centro de salud.

En nuestra realidad el tema de calidad es un aspecto a trabajar en toda organización, si se refiere al campo de la salud todavía es un aspecto que debe tenerse en cuenta como una prioridad; al respecto Delgado, Vásquez y Vanderlei (2010) manifestaron que en Latinoamérica la evaluación de la calidad en los servicios de salud desde las perspectivas de los usuarios es muy limitada.

El diseño del servicio que se realiza debe satisfacer plenamente las necesidades de los usuarios, además de garantizar la competitividad de la empresa de forma tal que pueda permanecer en el mercado.

El servicio se le brinda no a un usuario indistinto sino a una persona (grupo) específico y como tal debe tratarse. Esto permite la personalización de la atención a los usuarios que los hace sentirse especiales. La política de atención al usuario va acompañada de una política de calidad. El usuario tiene derecho a conocer qué puede esperar del servicio brindado por la empresa.

Todo debe ser con la finalidad de lograr la satisfacción de nuestros usuarios por ello se debe prestar atención a aspectos como el trato cordial que recibe el usuario, el tiempo de espera, la privacidad; cuando los trabajadores ponen al usuario por encima de todo podrán brindar un servicio de localidad que cubra sus expectativas.

Hoy en día, América Latina y países subdesarrollados se encuentran con un sistema de salud fragmentado, en proceso de reforma en los diferentes sistemas

de salud, la mayoría se encuentra en los desafíos de conformar un sistema de salud de calidad, hay dificultades, no hay equidad, no es eficaz e integral para el usuario, para que pueda recibir cuidados oportunos, un trato irrespetuoso e indigno.

La XXVII conferencia sanitaria panamericana (2012) señaló que para américa latina es un desafío de los servicio de salud lograr un servicio de calidad ya que se identificó que la prestación de servicios en salud son de baja efectividad y calidad técnica, lo cual se asumirá como reto garantizar la satisfacción de los usuarios.

Ante lo planteado se presenta la necesidad de evaluar la calidad del servicio recibido en dos clínicas de tal manera que ello nos sirva para tomar decisiones.

1.2. Trabajos previos

1.2.1. Trabajos previos internacionales

Salto (2014) en su investigación sobre evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del instituto nacional Mejía en el periodo 2012, se dio con el fin de analizar la calidad de la atención brindada, el estudio analítico trasversal en la que se trabajó con una muestra de 391 sujetos en la que después de analizar los resultados se concluyó que el 92,1% consideran satisfechos con la atención recibida y en el que se considera que a mayor indiferencia y descortesía tienen menor grado de satisfacción y menor grado de calidad en el servicio de atención brindada.

Borre (2013) realizó su investigación sobre la calidad percibida de la atención de enfermería por paciente hospitalizados en institución prestadora de servicios de salud de barranquilla, la finalidad de la investigación fue determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en

Institución Prestadora de Servicios de salud (IPS) de Barranquilla. El tipo de investigación fue descriptiva, transversal, cuantitativa en la cual se trabajó con 158 pacientes obteniéndose como conclusión que el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida.

Bravo (2011) en su investigación sobre la Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña, con el fin de analizar la variable mencionada, por ello el estudio fue de tipo descriptivo en el que se encuestó a 30 personas encontrándose que el 76,7% considera adecuado el tiempo de espera, el 96,75 también considero aspectos como la privacidad, el poner atención a sus dolencias, para lo cual se evidencio que los funcionarios muestran interés por brindar un buen servicio.

Navas y Ulloa (2013) presentaron su investigación sobre evaluación de la gestión de la calidad de los servicios de salud ofertados por el hospital san Sebastián del Canton SIGSIG, el estudio fue de tipo descriptivo, en el que se trabajó con una muestra de 437 pacientes que son atendidos al mes; el autor llego a concluir que en cuanto a los elementos del servicio los usuarios consideran estar medianamente satisfechos, pero dentro de ello cuando se refieren al equipamiento la evaluación es insatisfactoria, en cuanto a la comunicación con el usuario y manejo de la información del paciente los usuarios se encuentran satisfechos, pero resaltan que se debe procurar tener un trato directo con el usuario, en cuanto a las competencias laborales del personal ello es visto positivamente por los usuarios.

García (2010) en su investigación sobre la calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios, la investigación fue de enfoque cuantitativo, en el cual se aplicó el instrumento SERQUAL a 473 usuarios. El autor llego a concluir en cuanto al aspecto físico existe la presencia de mejorar, pero existe

insatisfacción por lo que sugiere la necesidad de contar con un centro de información rápida; en cuanto a la fiabilidad los tiempos de espera son muy largos, sin recibir información de procesamiento que va a recibir; en cuanto a la dimensión capacidad de respuesta en el que se da que los periodos para obtener cita es muy amplio, así como la atención en el servicio de urgencias, por ello sugieren el buzón de quejas y sugerencias; en cuanto a seguridad, hay inseguridad porque los médicos no comunican los diagnósticos omitiendo a veces procedimientos administrativos y en cuanto a la dimensión empatía considera que los médicos son buenos en la especialidad pero deben manejar mejor la comunicación.

1.2.2. Trabajos previos nacionales

Redhead (2015) en su investigación sobre calidad de servicio y satisfacción del usuario en el centro de salud Miguel Grau del distrito de Chaclacayo, 2013, la investigación partió del objetivo de establecer la relación que existe entre la calidad de servicio y la satisfacción del usuario, la cual utilizó el diseño de investigación no experimental, transeccional y descriptivo correlacional. El autor llegó a concluir que La calidad de servicio es Regular y la satisfacción del usuario externo es Regular según los encuestados que asisten al Centro de Salud Miguel Grau de Chaclacayo, así como afirmó que existe una relación directa y significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción del usuario, de los usuarios del Centro de Salud “Miguel Grau” de Chaclacayo, 2013. También el autor agregó que existe una correlación directa y significativa entre la capacidad de respuesta, seguridad, elementos tangibles, fiabilidad, empatía y satisfacción de los usuarios.

Merino y Reyes (2014) en su tesis modelo para evaluar la calidad del servicio al usuario atendido en consulta externa en establecimientos de salud en el Perú, en el cual se planteó un modelo que permita comprender las variables

asociadas a la calidad del servicio, la cual fue de enfoque cuantitativo, aplicada, de corte transversal en la que se trabajó con 1370 usuarios los cuales resolvieron el cuestionario, llegando a concluir que el nivel sociodemográfico, el tiempo de espera, el trato recibido fueron los que más impactaron en el nivel de satisfacción del usuario.

Ninamango (2014) en su investigación sobre percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del hospital nacional Arzobispo Loayza, 2014, con el objetivo de describir la calidad del servicio de los usuarios, usando el estudio de tipo descriptivo, transversal y observacional, para lo cual se trabajó con 230 usuarios de los consultorios externos a los que se les aplicó la encuesta Serqual. Obteniéndose como resultado que existe un 83,9% que está insatisfecho de la calidad de servicio, con respecto a las dimensiones los porcentajes fueron: aspectos tangibles, 72,6%, empatía (69,6%), confiabilidad 78,3%, respuesta rápida 81,75 y seguridad 63,9%.

García (2013), en su tesis sobre percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud delicias villa- chorrillos en el período febrero-mayo 2013, el cual se dio con el fin de identificar la percepción y la expectativa de la calidad de atención recibida, en la que se trabajó con la encuesta SERQUAL trabajando con 192 usuarios, dentro de los resultados se obtuvo que el 55% está insatisfecho con la calidad recibida, en cuanto a las dimensiones las que tuvieron mayor porcentaje fue la dimensión empatía y seguridad, concluyendo que los pacientes deben recibir un buen trato en el que se le respete su privacidad, se dé una buena comunicación.

Veliz y Villanueva (2013), en su investigación sobre calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (cerits) de la DISA II Lima sur; el cual se dio con la finalidad de analizar la calidad que es percibida por el

usuario, para lo cual se planteó como un estudio de tipo exploratorio de corte transversal, en cual se trabajó con 117 usuarios externos y 4 usuarios internos encontrándose que la calidad percibida por el usuario externo está influenciada por brechas negativas, así como evidenciar que 21 de los 50 ítems superaron las expectativas del usuario, mostrando en general que se tiene una buena percepción de la calidad de servicio.

1.3.- Fundamentación humanística y científica

Las sociedades humanas han tenido desde su origen, como base de su desarrollo económico, social y cultural, el estado de bienestar de los individuos, es decir, su salud. Es por eso que los hospitales y demás instituciones de salud quedan comprometidas a brindar servicios de salud con oportunidad, accesibilidad y de calidad suficiente para satisfacer las necesidades de los usuarios (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Actualmente se observa en las entidades prestadoras de servicios de salud en las cuales los principales esfuerzos están destinados a lograr metas cuantitativas en cuanto a la atención de pacientes en los distintos servicios, descuidando el concepto de calidad. Se ha descuidado las consecuencias del contacto del paciente con el ambiente propiciado por los trabajadores de salud y sus actitudes.

Es así que las entidades prestadoras de servicios de salud son objeto de conceptos muy críticos en cuanto a conceptos como rapidez en el servicio, eficiencia y capacitación para resolver las demandas de la sociedad en tópicos de salud. Los aspectos considerados como más eficientes son el trato al paciente, la cantidad y calidad de información que brindan las unidades administrativas y los propios médicos de la institución, insuficiente equipamiento, áreas geográficas no adecuadas, entre otras. Todo este panorama genera

necesariamente la descalificación de las condiciones del servicio por parte de los pacientes y el equipo de trabajadores de la salud.

Zeithaml (1988) señaló que la calidad es un concepto que se asocia a la idea de una entidad excelente o superior; la calidad percibida se define entonces como el juicio de valor que el usuario de un servicio o cliente elabora respecto a su superioridad o excelencia. Es necesario diferenciar la calidad percibida de la calidad objetiva, pues en el primer concepto se requiere el punto de vista del usuario; más que una cualidad del producto o servicio, es la posición actitudinal de este, que tiene estrecha relación con el concepto de satisfacción, aunque debe distinguírsele y que se mide a partir de la información que el usuario guarda en su memoria, respecto a la atención de que fue objeto.

La literatura especializada concuerda en gran medida en que el concepto de calidad del servicio tiene un carácter subjetivo y requiere tener en cuenta la opinión del usuario (Grönroos, 1984). Desde tal perspectiva de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) quienes cuentan con la mayor aprobación en el mundo académico y de la investigación en administración. Para los citados autores, la evaluación de la calidad del servicio comporta dificultades particulares y resulta de confrontar las expectativas del usuario del servicio, contra la opinión respecto al servicio recibido.

Según el documento técnico sobre Política Nacional de Calidad en Salud (MINSA, 2009), a pesar de que no tenemos en el Perú investigaciones sobre la calidad de atención que sean sin discusión confiables y metodológicamente rigurosas, los procesos de autoevaluación materno perinatal así como en menor dimensión otros servicios permiten concluir provisionalmente que a pesar de las gestiones y preocupación del MINSA y otras entidades pertenecientes al sector salud, la calidad de atención en aún, evidentemente insatisfactoria.

La relación entre el personal dedicado a la prestación de servicios en salud y el usuario de tales servicios, es un proceso de carácter fáctico y susceptible de estudio objetivo, por lo que se constituye en elemento vital para la evaluación y el perfeccionamiento de la calidad de atención en salud.

Variable calidad de servicio

En sus primeros intentos, la calidad de servicio se definió a partir de quien otorga el servicio, por lo que los criterios de definición se elaboran en base a las definiciones del productor; esto se verifica en que Levitt (1972), sostiene que la prestación de servicios se sujeta a procedimientos de control de calidad análogos a los establecidos para el rubro de manufacturas. Esto es lo que actualmente se ha definido como calidad objetiva y consiste en la determinación de estándares a partir de los cuales se definen y miden niveles de superioridad. (Zeithaml, 1988).

El concepto de calidad sufre cambios estructurales con Grönroos (1984), pues considera que la intangibilidad del servicio se requiere la evaluación de las interacciones entre el usuario o cliente y el servidor o vendedor. Surge entonces el concepto de calidad percibida que se basa en el juicio de valor del usuario sobre el servicio que le ha sido brindado. Incluir la opinión del receptor del servicio implica reestructurar el concepto de calidad desde el punto de vista del usuario (Gil, 1995).

Modelos para evaluar la calidad

El concepto de calidad en los servicios de salud es teorizado desde distintas propuestas que estructuran cada una desde su óptica definiciones y aspectos o dimensiones para su estudio. Los modelos son: ISO (International Organization for Standardization), JCAHO (Joint Commission Accreditation of Health-care Organizations), EFQM (European Foundation for Quality Management) y SERVQUAL además de otros que no han logrado la notoriedad de los

mencionados (Saturno, 2005; Losada y Rodríguez, 2007; García, 2007; Torres, 2011).

El modelo ISO, data del año 1947, se propone construir y consensuar indicadores y estándares de calidad sobre los productos, los procesos e insumos, sobre todo en la industria en general, empero, cuenta con instrumentos aplicables a los servicios, dentro de los que se cuenta los del sector salud. En la norma ISO 9000 se establece el contenido de un sistema de gestión de la calidad que posibilite el funcionamiento adecuado. Tal contenido se basa en: la gestión enfocada en el usuario, el liderazgo, el activo involucramiento de todo el personal, el enfoque de procesos, la gestión como soporte del sistema, la mejora continua, las decisiones basadas en datos y una conveniente relación con los proveedores de suministros (Saturno, 2005; García, 2007).

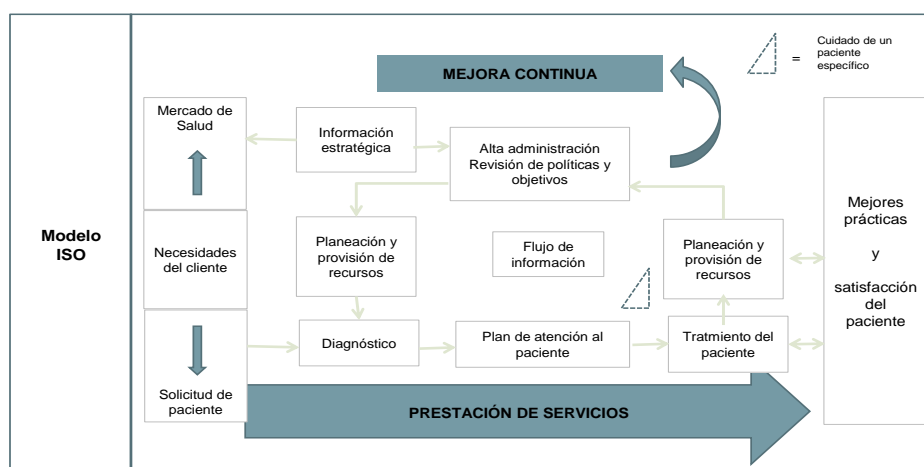


Figura 1: Modelo ISO para evaluar la calidad de los servicios de salud.

Fuente: Saturno (2005); Losada y Rodríguez (2007)

El modelo JCAHO, data de 1951. Está destinado a la formulación de estándares de calidad, específicas para las entidades prestadoras de servicios de salud (Saturno, 2005). El propósito principal del modelo consiste en la promoción de la mejora continua de los servicios de salud a través del empleo de estándares dirigidos al usuario. Se toma en cuenta la facilidad de acceso a

los servicios, la atención sin interrupciones que rompan la continuidad, el pleno ejercicio de los derechos del paciente y su familia, su evaluación, educación y atención. Se considera estándares orientados a la gestión e incremento de la calidad, el adecuado manejo y prevención de procesos infecciosos, el liderazgo eficaz desde las direcciones hasta los niveles inferiores, la seguridad de la infraestructura, la evaluación y capacitación del personal y la gestión de la información. (García, 2007).

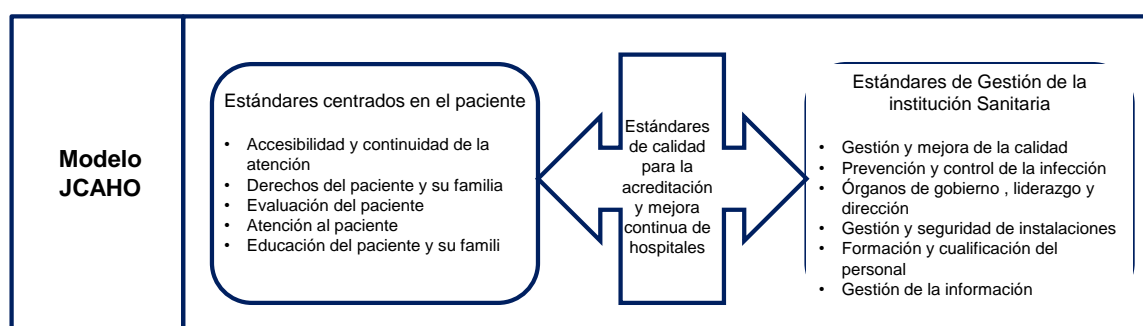


Figura 2: Modelo JCAHO para evaluar la calidad de los servicios de salud. Fuente: Saturno (2005); Losada y Rodríguez (2007); García (2007); Torres (2011)

Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM), fundada en 1988, la que propugna el modelo del mismo nombre (EFQM). A pesar de que en su origen se orientó a la actividad empresarial e industrial, hace algo menos de tres décadas se comienza a emplear en entidades de salud. Consta de 9 criterios de excelencia, 5 de los cuales corresponden a los denominados agentes facilitadores (acciones orientadas hacia la calidad total para alcanzar resultados satisfactorios de gestión) y 4 más al bloque de resultados (logros obtenidos por la organización debido a la alineación de sus agentes facilitadores) (Saturno, 2005; García, 2007; Torres, 2011).

El modelo SERVQUAL ha sido creado por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985), es un instrumento que está destinado a recoger información sobre lo que

los usuarios esperan del servicio y lo que, a finalizar la atención, opinan de la atención recibida. Según este modelo las expectativas se constituyen a partir de 4 elementos básicos: los procesos de comunicación verbal, las necesidades personales de los usuarios, vivencias anteriores del usuario y las comunicaciones externas de la organización (Losada y Rodríguez, 2007; Miranda, Chamorro y Rubio, 2007).

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988), estructuraron en un principio un modelo de 10 elementos; a pesar de ello, en 1988 se definió solo 5 dimensiones que servirían para determinar la calidad de los servicios: tangibles (infraestructura en condiciones de uso); confiabilidad (ajustar las condiciones del servicio a lo ofrecido); capacidad de respuesta (brindar un servicio sin demoras y de acuerdo a lo requerido); seguridad (brindar un trato amable y competente, conociendo al cliente), y empatía (atender las necesidades particulares de cada paciente colocándose en su lugar).

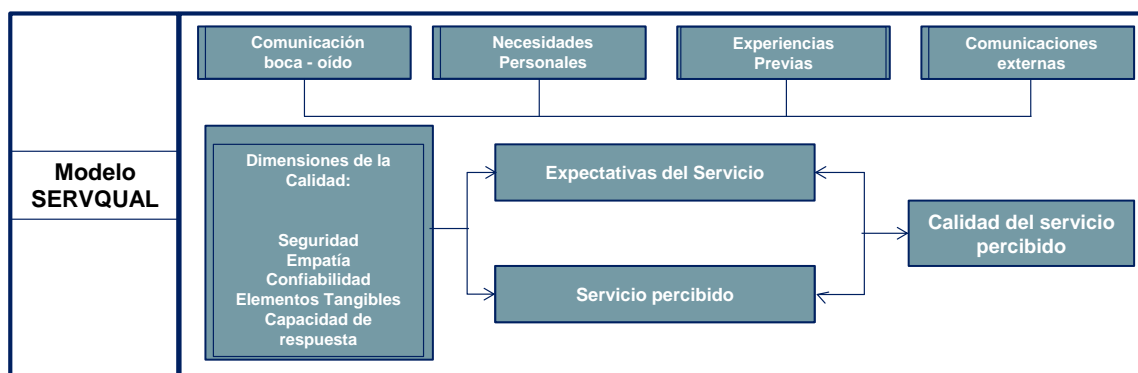


Figura 3: Modelo SERVQUAL para evaluar la calidad de los servicios de salud.
Fuente: Saturno (2005); Losada y Rodríguez (2007); García (2007); Torres(2011)

En síntesis, es evidente la coincidencia en cuanto a la consideración de la satisfacción del usuario como el elemento principal a partir del cual se puede desarrollar permanentemente una mejora en la calidad de los servicios. Las diferencias son más bien de carácter secundario.

Para el presente estudio se consideró al model SERVQUAL como el más adecuado para la evaluación de la calidad del servicio, coincidiendo con el punto de vista de diversas publicaciones.

Es necesario subrayar que a pesar de que, si bien el modelo es propuesto inicialmente para determinar la calidad de las empresas de servicios, es en el campo de la salud donde su aplicación le ha valido un importante prestigio. Babakus y Mangold (1992), propusieron la validación de un instrumento SERVQUAL específico para la evaluación de la calidad en entidades de salud (hospitales y análogos). Estos estudios han permitido concluir que el referido instrumento ha superado exitosamente las pruebas de validez y confiabilidad, de manera que puede aplicarse en entidades de salud.

Este modelo ha sido puesto a prueba en diversas investigaciones realizadas en los últimos tiempos: Casalino, 2008; Torres y Lastra, 2008; Jélvez, Riquelme y Lavín, 2010; Gómez, 2010; Cabello Chirinos, 2012. En base a tales estudios se puede afirmar que la evaluación de la calidad de los servicios de salud tiene en SERVQUAL un instrumento de probada validez y confiabilidad.

Tipos de calidad

Navas y Ulloa (2013) señalaron tres tipos: El primero es la calidad que se espera, en la que se da cuando las características que tienen los consumidores entorno al producto, son lo que reciben en el quedando de esta manera satisfechos.

El otro tipo es la calidad que satisface en la que los usuarios dan características específicas de un producto que desean recibir y cuando esto lo encuentran en el producto o servicio están satisfechos, es aquí que la calidad que satisface cumple con las expectativas del consumidor, pero no las superan.

En la calidad que deleita en ella las propiedades no son solicitadas por los usuarios porque no saben que pueda existir pero si las encuentran presentes generara en ellos satisfacción, peor aquí si esas características no se dan no genera insatisfacción ya que aquí la calidad supera las expectativas del consumidor.

Dimensiones:

Elementos Tangibles: Se refiere al buen estado en que deben encontrarse las instalaciones y mobiliario, además de una apariencia personal presentable de los trabajadores (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1998).

Fiabilidad: Referido a cautelar que las condiciones del servicio se ajusten a los que la entidad ha ofrecido, de manera que dejen en el usuario una imagen de confianza y seguridad. (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1998).

Capacidad de respuesta: Consiste en ofrecer a los usuarios una atención pronta y apoyo adecuado. (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1998).

Seguridad: referido al trato amable del personal y el conocimiento de sus necesidades e inquietudes generará la confianza de los pacientes. (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1998).

Empatía: Referido a tener en cuenta las necesidades individuales de cada paciente, efectuando los cuidados en esa medida. (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1998).

1.4. Justificación

La ciudadanía ha ido progresivamente tomando consciencia de su derecho a gozar de una buena salud, exigiendo a las entidades responsables una atención acorde con sus demandas. Los servicios de salud públicos han respondido orientándose a mejorar y reajustar sus objetivos y normatividad considerando como prioridad fundamental la calidad de los servicios de atención en salud. La excelencia en los servicios es hoy un tema principal, se busca para ello realizar modificaciones estructurales, flexibilizando los procesos de manera que sea posible acoger rápidamente las exigencias y requerimientos de los pacientes. Debe asimismo tenerse en cuenta que existe actualmente un concepto de relevante importancia para el mejoramiento de la calidad de los servicios, que es la calidad de vida laboral, que a su vez depende de la existencia de un grato ambiente de trabajo, es decir, de un adecuado clima organizacional, que, en salud pública, deviene en un factor estratégico que en muchos países del orbe es preocupación prioritaria.

Todos los factores que han sido referidos en los párrafos anteriores, predisponen en algunos casos y en otros determinan los niveles de calidad de los servicios brindados en las entidades de salud. El área de enfermería es un engranaje de primera importancia en este contexto, por lo que el presente estudio se abocará a este propósito.

1.5. Problema

Problema general

¿Qué diferencia existen en la calidad de servicio brindada por el área de enfermería de la clínica Good y la clínica SANNA, 2016?

Problemas específicos

Problema Específico 1

¿Qué diferencia existen la dimensión elementos tangibles de la calidad de servicio brindada por el área de enfermería de la clínica Good y la clínica SANNA, 2016?

Problema Específico 2

¿Qué diferencia existen la dimensión fiabilidad de la calidad de servicio brindada por el área de enfermería de la clínica Good y la clínica SANNA, 2016?

Problema Específico 3

¿Qué diferencia existen la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de servicio brindada por el área de enfermería de la clínica Good y la clínica SANNA, 2016?

Problema Específico 4

¿Qué diferencia existen la dimensión seguridad de la calidad de servicio brindada por el área de enfermería de la clínica Good y la clínica SANNA, 2016?

Problema Específico 5

¿Qué diferencia existen la dimensión empatía de la calidad de servicio brindada por el área de enfermería de la clínica Good y la clínica SANNA, 2016?

1.6. Hipótesis

Hernández, Fernández y Baptista (2010) sostiene que “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice; además el autor agrega

que en los estudios descriptivos “ solo se formulan hipótesis cuando se pronostica un hecho o dato” (p.104).Ante ello se planteó lo siguiente

Hipótesis General

Existe diferencias significativas en la calidad de servicio brindada en la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016.

Hipótesis específica

Existe diferencias significativas en la dimensión elementos tangibles de la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016.

Existe diferencias significativas en la dimensión fiabilidad de la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016.

Existe diferencias significativas en la dimensión capacidad de respuesta de la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016.

Existe diferencias significativas en la dimensión seguridad de la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016.

Existe diferencias significativas en la dimensión empatía de la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016.

I.6. Objetivos

Objetivo General

Comparar el nivel de la calidad de servicio brindada por el área de enfermería de la clínica Good Hope y la clínica SANNA, 2016

Objetivos Específicos**Objetivos Específicos 1**

Comparar el nivel de la dimensión elementos tangibles de la calidad de servicio brindada por el área de enfermería de la clínica Good Hope y la clínica SANNA, 2016

Objetivos Específicos 2

Comparar el nivel de la dimensión fiabilidad de la calidad de servicio brindada por el área de enfermería de la clínica Good Hope y la clínica SANNA, 2016

Objetivos Específicos 3

Comparar el nivel de la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de servicio brindada por el área de enfermería de la clínica Good Hope y la clínica SANNA, 2016

Objetivos Específicos 4

Comparar el nivel de la dimensión seguridad de la calidad de servicio brindada por el área de enfermería de la clínica Good Hope y la clínica SANNA, 2016

Objetivos Específicos 5

Comparar el nivel de la dimensión empatía de la calidad de servicio brindada por el área de enfermería de la clínica Good Hope y la clínica SANNA, 2016

II. Método

2.1. Diseño de investigación

El enfoque utilizado en la investigación fue cuantitativo, según Hernández, Fernández y Baptista (2014) el enfoque cuantitativo utilizó los datos recogidos de los instrumentos de medición para luego analizarlos, tomar decisiones y obtener las conclusiones para luego generalizar los resultados a la muestra de estudio.

El método empleado fue el hipotético deductivo que según Hernández *et al.* (2014), se utilizó el método hipotético deductivo porque:

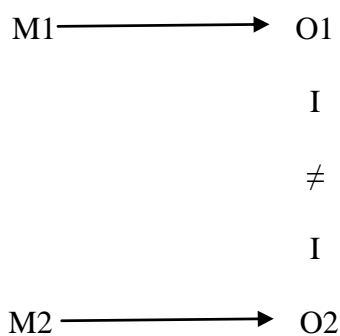
Hay una realidad que descubrir, construir e interpretar. En donde la realidad cambia por las observaciones y recolección de los datos. El investigador nace de una premisa, se plantea hipótesis durante el estudio o al final del mismo además de emplear una variedad de formatos para reportar sus resultados. (pp. 9-11).

La investigación fue básica, según Sierra (2008) la investigación es básica, ya que tiene como finalidad “mejorar el conocimiento y comprensión de los fenómenos sociales. Se llama básica porque es el fundamento de otra investigación” (Sierra, 2008, p. 32).

De diseño no experimental, “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (Hernández *et al.*, 2014, p. 149). De corte transversal ya que su propósito es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (Hernández *et al.*, 2010, p.151).

Descriptiva comparativa y que como afirma Hernández *et. al* (2014) los estudios descriptivo buscan “especificar las propiedades, características y los perfiles de las personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que sea sometido a un análisis” (p. 92); además el autor agrego que “Además ocasionalmente el investigador puede realizar descripciones comparativas entre grupos o subgrupos de personas u otros seres vivos, objetos, comunidades o indicadores”. (p. 156).

El diseño fue:



Donde:

M_1 : muestra del personal de enfermería de la clínica Good Hope

M_2 : muestra del personal de enfermería de la clínica Sanna

$O1$: Información recogida de la muestra. (B. L. del personal de enfermería de la clínica Good Hope).

$O2$: Información recogida de la muestra. (B. L. del personal de enfermería de la clínica Sanna).

\neq =Diferencia o semejanza de práctica de calidad de servicio entre $M1$, $M2$

2.2. Variables , operacionalización

Calidad de Servicio: Es el resultado de la comparación de las expectativas o deseos del consumidor frente a un proveedor y sus percepciones con respecto al servicio recibido. (Parasuraman, Zeithaml y Berry, 1985).

Tabla 1

Operacionalización de la variable calidad de servicio

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
Elementos Tangibles	<ul style="list-style-type: none"> • Apariencia • Comodidad • Limpieza • Señalización • Tecnología 	1, 2, 3, 4		Bueno
Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Interés del Personal • Disposición del Personal • Interés en el cumplimiento • Información a familiares 	5, 6, 7, 8		Regular
Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Facilidad en la llegada a la clínica • Tiempo de espera de informes • Rapidez en respuesta del personal 	9, 10, 11, 12	Muy Insatisfecho	
Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Personal Capacitado • Seguridad en la identificación, procedimientos y cuidado del recién nacido • Seguridad en las instalaciones 	13, 14	Insatisfecho	
Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Trato • Interés • Amabilidad 	15, 16, 17, 18, 19	Indiferente	
			Satisfecho	
			Muy Satisfecho	

2.3. Población, muestra y muestreo

En concordancia con Hernández, Fernández y Baptista (2010), la población “es el conjunto de elementos o sujetos con características similares dentro de un contexto que presenta una situación problemática” (p. 457). En este caso se toma como población a 60 usuarios de la unidad de Neonatología de la Clínica Good Hope y la misma cantidad en la clínica SANAA.

En la presente investigación se consideró como usuario del servicio al familiar que tiene paciente en la unidad de neonatología de ambas clínicas.

Criterio de inclusión

Ser familiar de un paciente de la clínica Good Hope o Sanaa

Criterio de exclusión

Ser familiar de un paciente del área de neonatología de ambas clínicas mencionadas

Tabla 2

Población

Clínica	Cantidad
Clínica Good Hope	60
Clínica Sanaa	60
Total	120

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta, según Canales (2009) la encuesta consiste en tener la información acerca de las variables en estudio por medio de los sujetos a través de sus opiniones, actitudes o sugerencias ya sean a través de la entrevista y cuestionarios.

Se utilizó como instrumento el Cuestionario, según Pérez (1991), el cuestionario es un conjunto de preguntas, llamadas también ítems, que pueden ser varios dicotómicos, polinómicas, etc. El instrumento utilizado fue adaptado del instrumento Serqual de Parasuraman, Zeithaml y Berry, (1985).

El instrumento está constituido por cinco dimensiones distribuidos de la siguiente manera: la dimensión elementos tangibles (4 ítems), la dimensión fiabilidad (4 ítems), la dimensión capacidad de respuesta (4 ítems), la dimensión seguridad (2 ítems) y la dimensión empatía (5 ítems)

Validación y confiabilidad del instrumento

La validación de los instrumentos se realizó por juicio de experto en el que se evaluó la pertinencia, claridad y coherencia, en la presente investigación fue realizado por la Dra. Tamara Tatiana Pando Ezcurra, obteniéndose como resultado que el instrumento es aplicable.

Para la confiabilidad de la encuesta se utilizó el índice de consistencia interna Alpha de Cronbach. La fiabilidad puede definirse como el grado de precisión que ofrece una medición, entonces, para ser fiable, una escala debe tener la capacidad de exhibir resultados consistentes en mediciones sucesivas del mismo fenómeno. Logra determinarse mediante un coeficiente de confiabilidad, el cual corresponde a un índice que da cuenta de la razón entre la varianza de la puntuación verdadera de la escala y la varianza total y tiene como objetivo determinar, probabilísticamente, el grado de variación atribuible a errores aleatorios no vinculados a la construcción del instrumento.

Para hallar la confiabilidad del presente instrumento se realizó una prueba piloto a 15 sujetos y después de aplicar el Alpha de Cronbach se obtuvo como resultado:

Tabla 3.

Fiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach	N de elementos
,872	19

Los resultados indican que el instrumento tiene una alta confiabilidad.

2.5. Métodos de análisis de datos

Para presentar los resultados descriptivos se utilizó tablas de frecuencias y porcentajes, así como las figuras serán de tablas por cada variable y por las dimensiones, para ambas muestras.

Se aplicó la prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov, para ver si los puntajes obtenidos tienen distribución normal y así determinar que prueba estadística se usará en la prueba de hipótesis

En la investigación se trabajó apoyándose del software estadístico SPSS23, se aplicó la prueba para contrastar las hipótesis de U de Mann Whitney

2.6. Aspectos éticos

La investigación que realizamos cuenta con la autorización de las autoridades de la clínica Good Hope, y clínica Sanaa, mantiene los principios éticos de ser una investigación real y original, así como, mantiene el anonimato de los sujetos investigados.

III. Resultados

Resultados descriptivos

Variable calidad de servicio

Tabla 4.

Niveles de la calidad de servicio de la clínica Good Hope

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Regular	27	45,0
	Buena	33	55,0
	Total	60	100,0

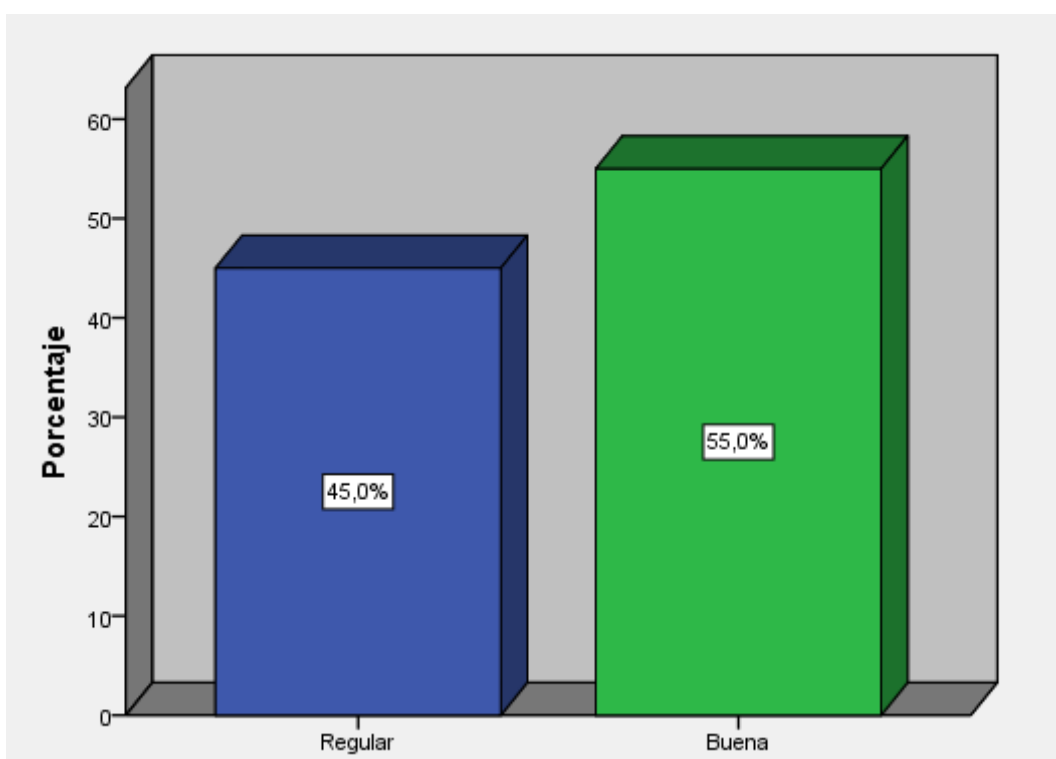


Figura 4. Porcentajes de la variable calidad de servicio de la clínica Good Hope.

Los datos presentados en la tabla y figura respectiva, se evidencia que del 100% de las personas encuestadas el 45% lo considera en un nivel regular y el 55% lo considera en un nivel buena con respecto a la variable calidad de servicio

Tabla 5.

Niveles de la dimensión elementos tangibles de la clínica Good Hope.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Regular	27	45,0
	Buena	33	55,0
	Total	60	100,0

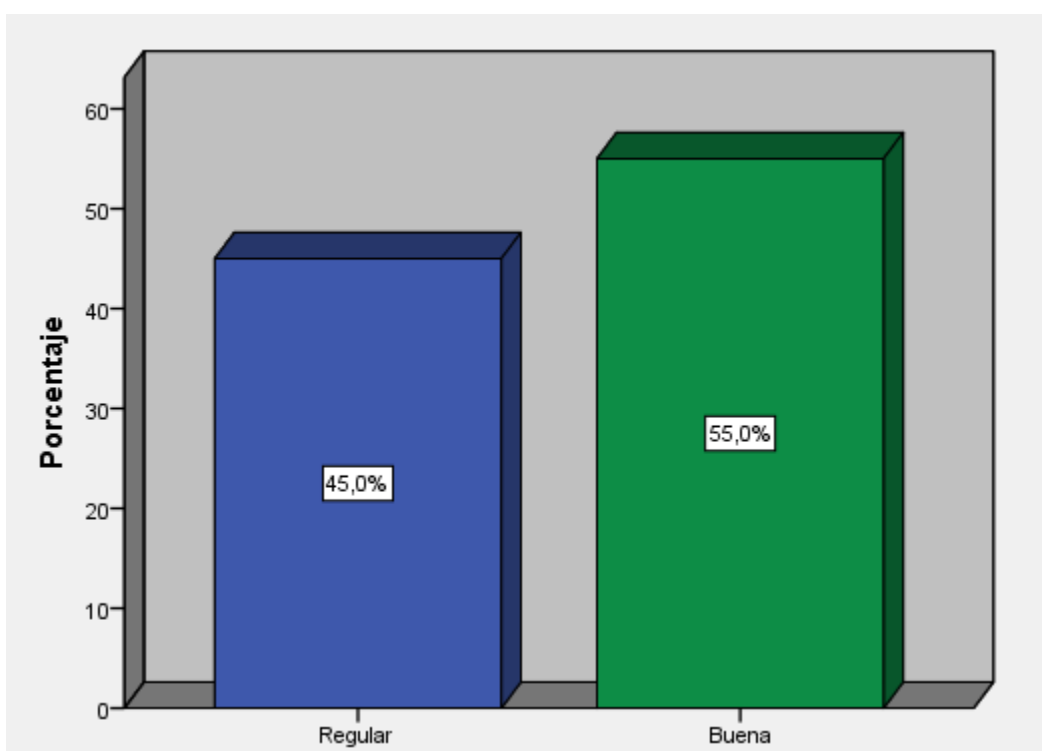


Figura 5. Porcentajes de la dimensión elementos tangibles de la clínica Good Hope.

Los datos presentados en la tabla y figura respectiva, se evidencia que del 100% de las personas encuestadas el 45% lo considera en un nivel regular y el 55% lo considera en un nivel buena con respecto a la dimensión elementos tangibles

Tabla 6.

Niveles de la dimensión fiabilidad de la clínica Good Hope.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Regular	25	41,7
	Buena	35	58,3
	Total	60	100,0

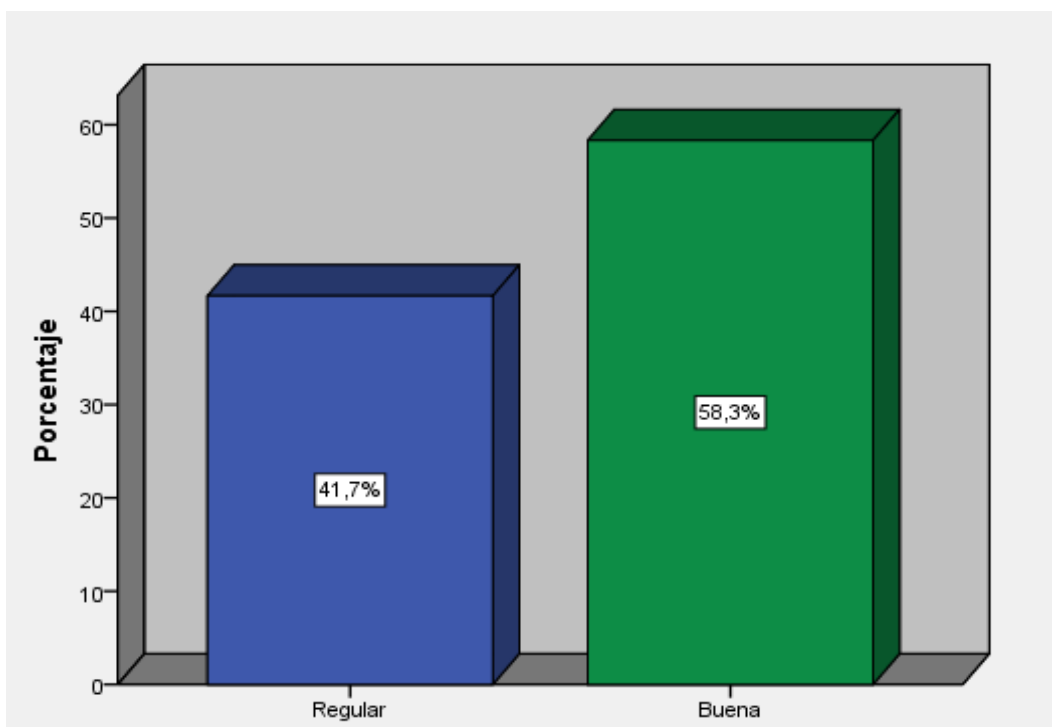


Figura 6. Porcentajes de la dimensión fiabilidad de la clínica Good Hope.

Los datos presentados en la tabla y figura respectiva, se evidencia que del 100% de las personas encuestadas el 41,7% lo considera en un nivel regular y el 58,3% lo considera en un nivel buena con respecto a la dimensión fiabilidad

Tabla 7.

Niveles de la dimensión capacidad de respuesta de la clínica Good Hope.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja	3	5,0
	Regular	27	45,0
	Buena	30	50,0
	Total	60	100,0

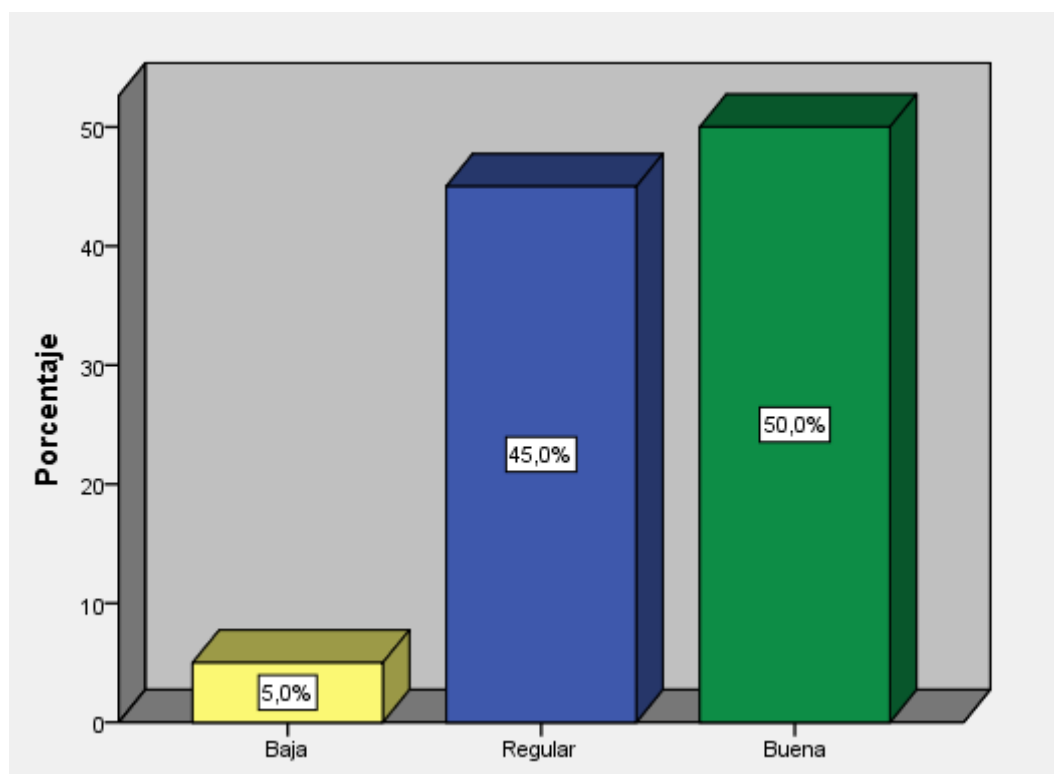


Figura 7. Porcentajes de la dimensión capacidad de respuesta de la clínica Good Hope.

Los datos presentados en la tabla y figura respectiva, se evidencia que del 100% de las personas encuestadas el 5% lo considera en un nivel bajo, el 45% en un nivel regular y el 50% lo considera en un nivel buena con respecto a la dimensión capacidad de respuesta

Tabla 8.

Niveles de la dimensión seguridad de la clínica Good Hope.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja	2	3,3
	Regular	28	46,7
	Buena	30	50,0
	Total	60	100,0

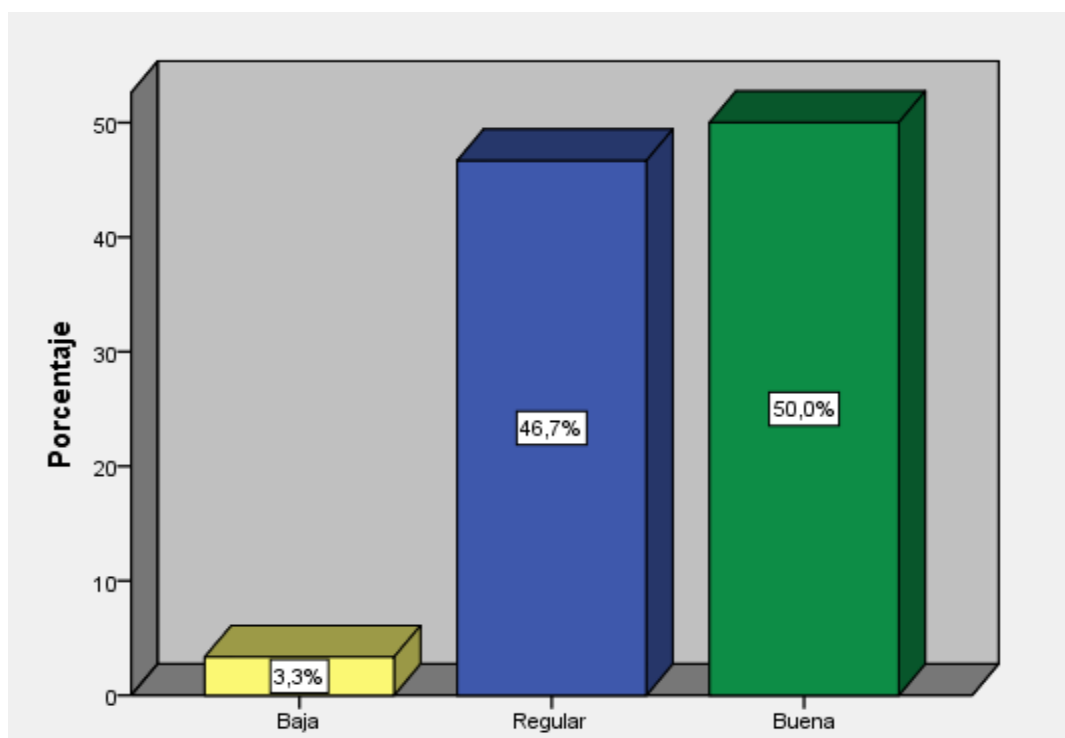


Figura 8. Porcentajes de la dimensión seguridad de la clínica Good Hope.

Los datos presentados en la tabla y figura respectiva, se evidencia que del 100% de las personas encuestadas el 3.3% lo considera en un nivel bajo, el 46,7% en un nivel regular y el 50% lo considera en un nivel buena con respecto a la dimensión seguridad

Tabla 9.

Niveles de la dimensión empatía de la clínica Good Hope.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Regular	28	46,7
	Buena	32	53,3
	Total	60	100,0

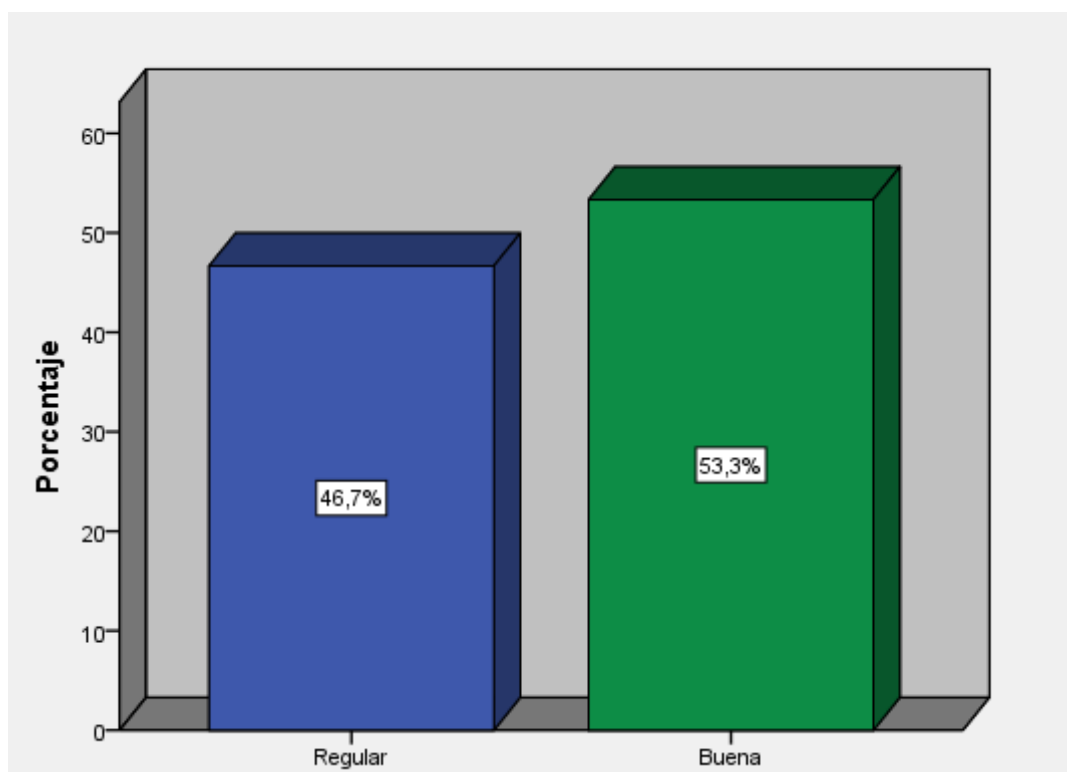


Figura 9. Porcentajes de la dimensión empatía de la clínica Good Hope.

Los datos presentados en la tabla y figura respectiva, se evidencia que del 100% de las personas encuestadas el 46,7% en un nivel regular y el 53,3% lo considera en un nivel buena con respecto a la dimensión empatía

Tabla 10.

Niveles de la calidad de servicio de la clínica Sanaa.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja	43	71,7
	Regular	17	28,3
	Total	60	100,0

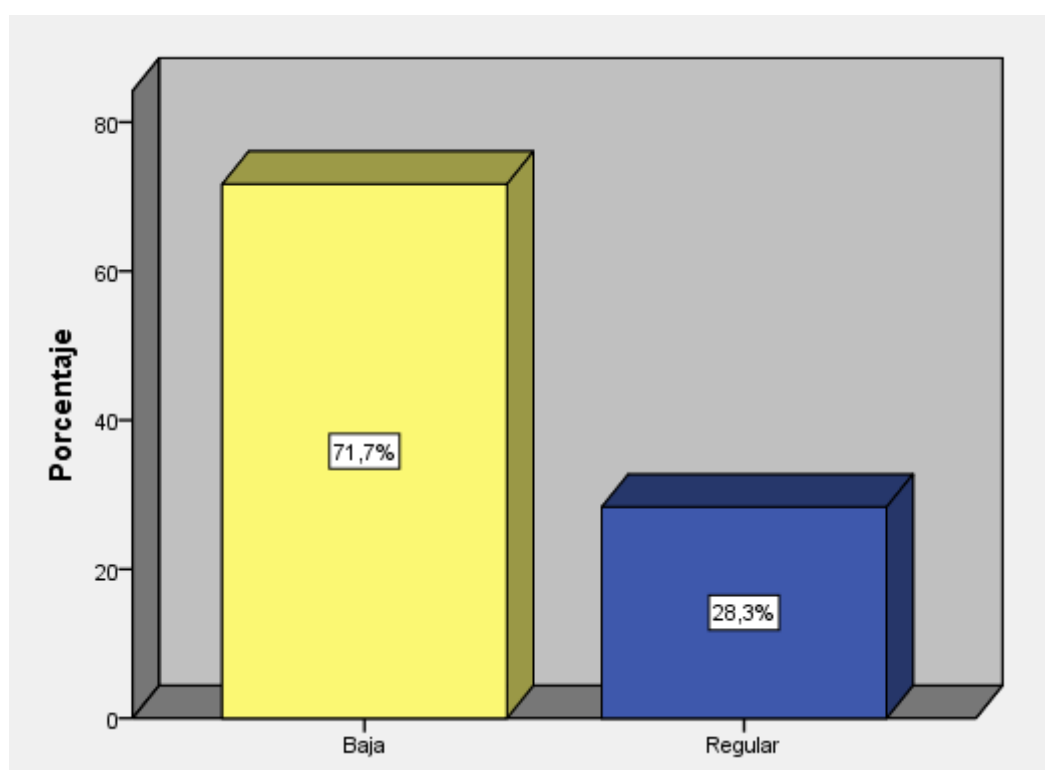


Figura 10. Porcentajes de la variable calidad de servicio de la clínica Sanaa.

Los datos presentados en la tabla y figura respectiva, se evidencia que del 100% de las personas encuestadas el 71,7% en un nivel baja y el 28,3% lo considera en un nivel regular con respecto a la calidad de servicio de la clínica Sanaa

Tabla 11.

Niveles de la dimensión elementos tangibles de la clínica Sanaa.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja	41	68,3
	Regular	18	30,0
	Buena	1	1,7
	Total	60	100,0

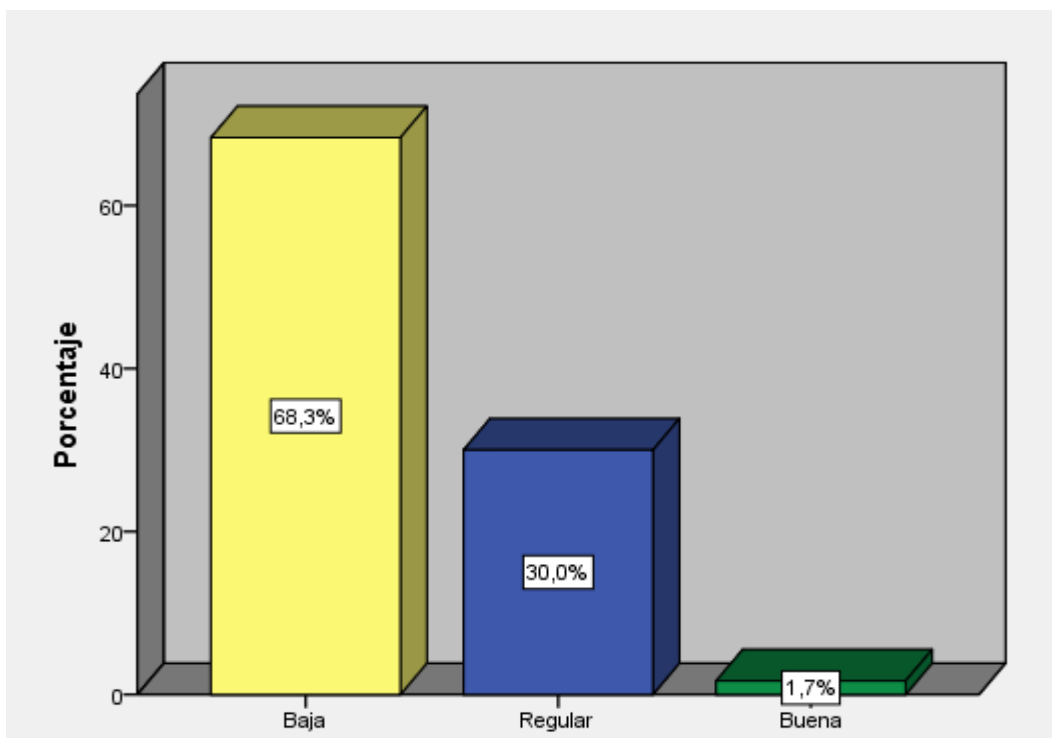


Figura 11. Porcentajes de la dimensión elementos tangibles de servicio de la clínica Sanaa.

Los datos presentados en la tabla y figura respectiva, se evidencia que del 100% de las personas encuestadas el 68,3% en un nivel baja, el 30% en un nivel regular y el 1,7% lo considera en un nivel buena con respecto a la dimensión elementos tangibles de la clínica Sanaa

Tabla 12.

Niveles de la dimensión fiabilidad de la clínica Sanaa.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja	47	78,3
	Regular	13	21,7
	Total	60	100,0

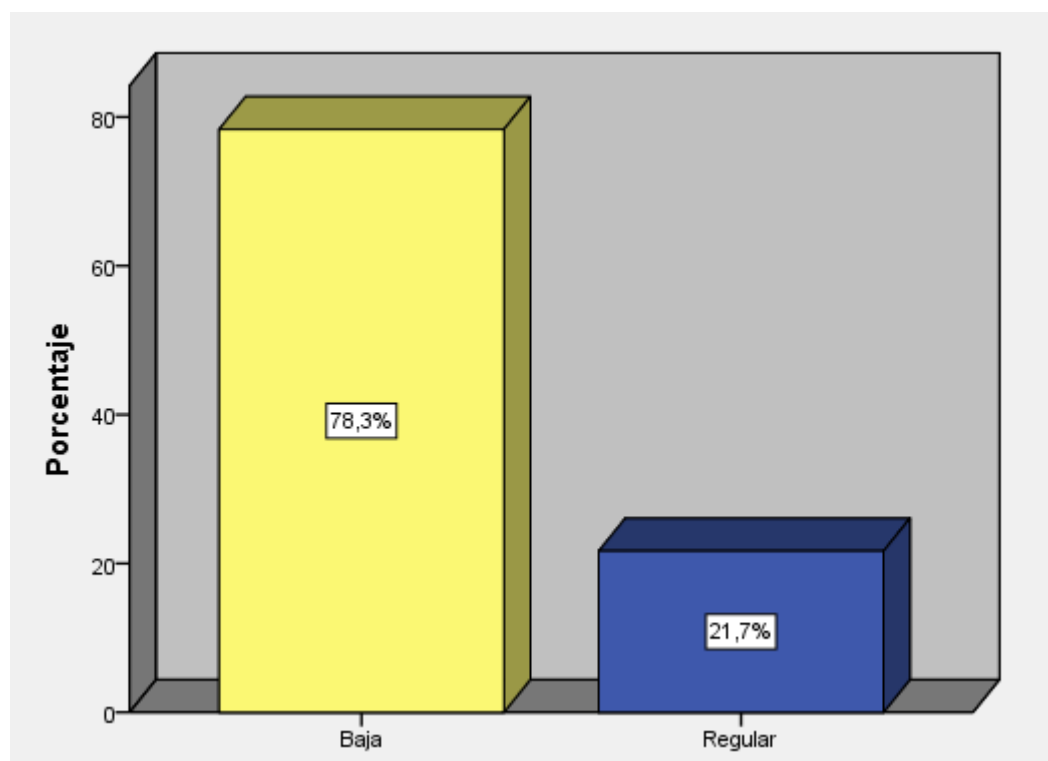


Figura 12. Porcentajes de la dimensión fiabilidad en la clínica Sanaa.

Los datos presentados en la tabla y figura respectiva, se evidencia que del 100% de las personas encuestadas el 78,3% en un nivel baja, y el 21,7% en un nivel regular con respecto a la dimensión fiabilidad en la clínica Sanaa.

Tabla 13.

Niveles de la dimensión capacidad de respuesta de la clínica Sanaa.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja	38	63,3
	Regular	19	31,7
	Buena	3	5,0
	Total	60	100,0

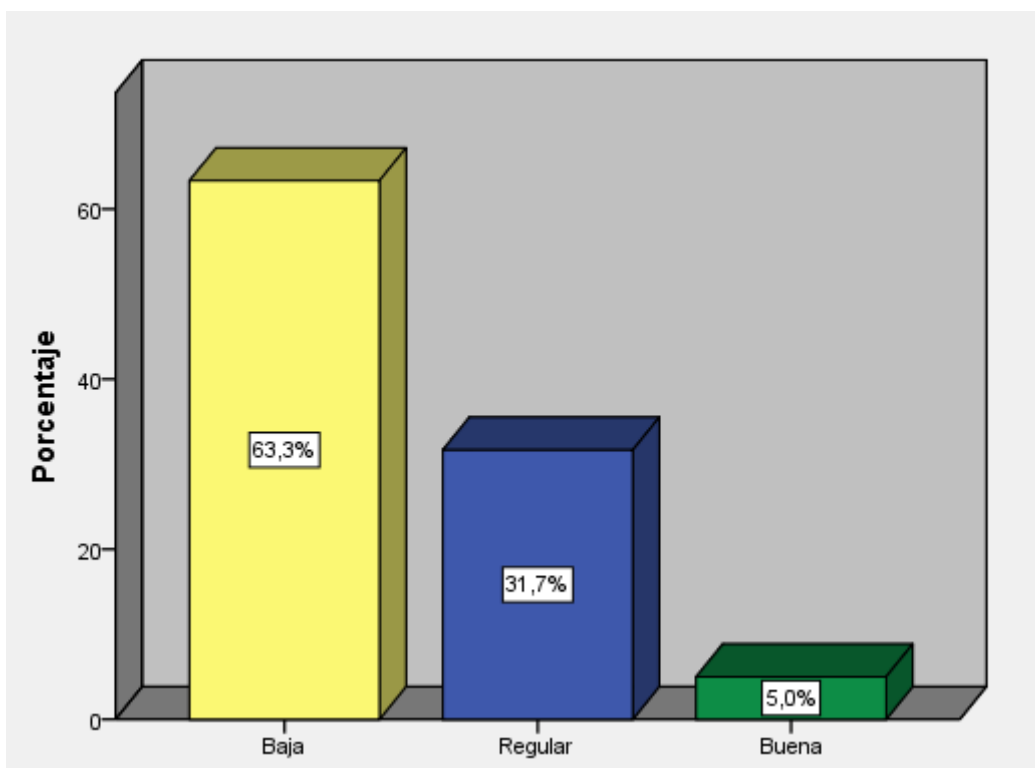


Figura 13. Porcentajes de la dimensión capacidad de respuesta en la clínica Sanaa.

Los datos presentados en la tabla y figura respectiva, se evidencia que del 100% de las personas encuestadas el 63,3% en un nivel baja, el 31,7% en un nivel regular y el 5% en un nivel buena con respecto a la dimensión capacidad de respuesta en la clínica Sanaa.

Tabla 14.

Niveles de la dimensión seguridad de la clínica Sanaa.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja	37	61,7
	Regular	20	33,3
	Buena	3	5,0
	Total	60	100,0

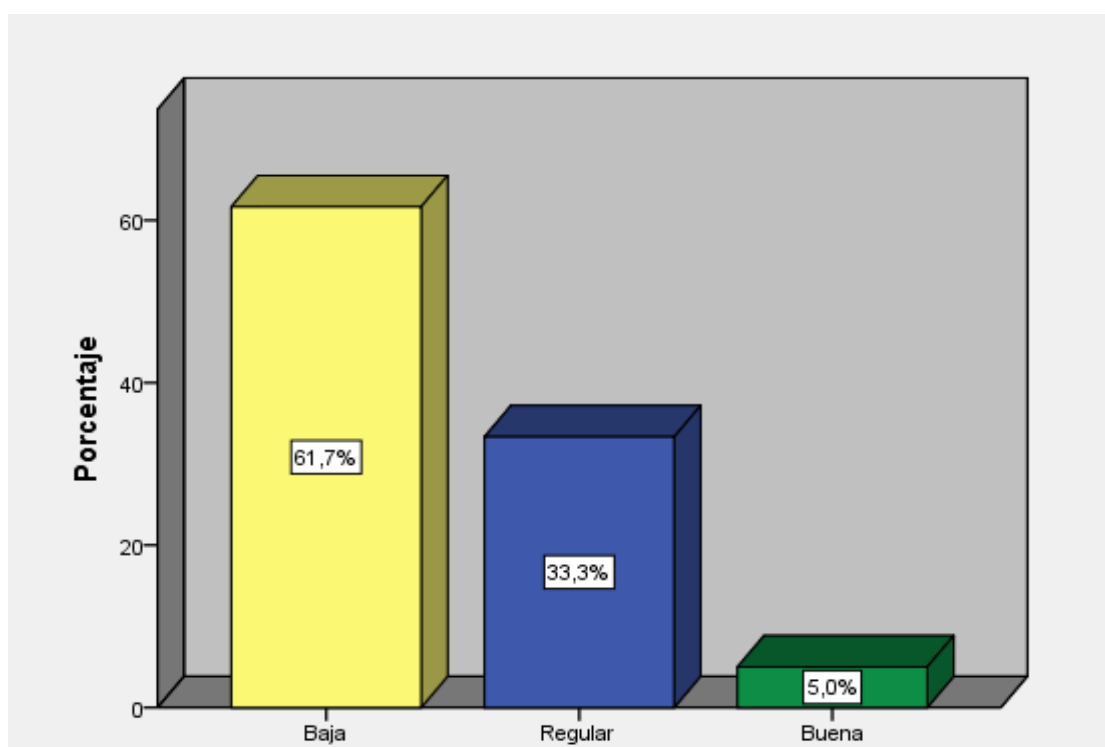


Figura 14. Porcentajes de la dimensión seguridad en la clínica Sanaa.

Los datos presentados en la tabla y figura respectiva, se evidencia que del 100% de las personas encuestadas el 61,7% en un nivel baja, el 33,3% en un nivel regular y el 5% en un nivel buena con respecto a la dimensión seguridad en la clínica Sanaa.

Tabla 15.

Niveles de la dimensión empatía de la clínica Sanaa.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Baja	37	61,7
	Regular	22	36,7
	Buena	1	1,7
	Total	60	100,0

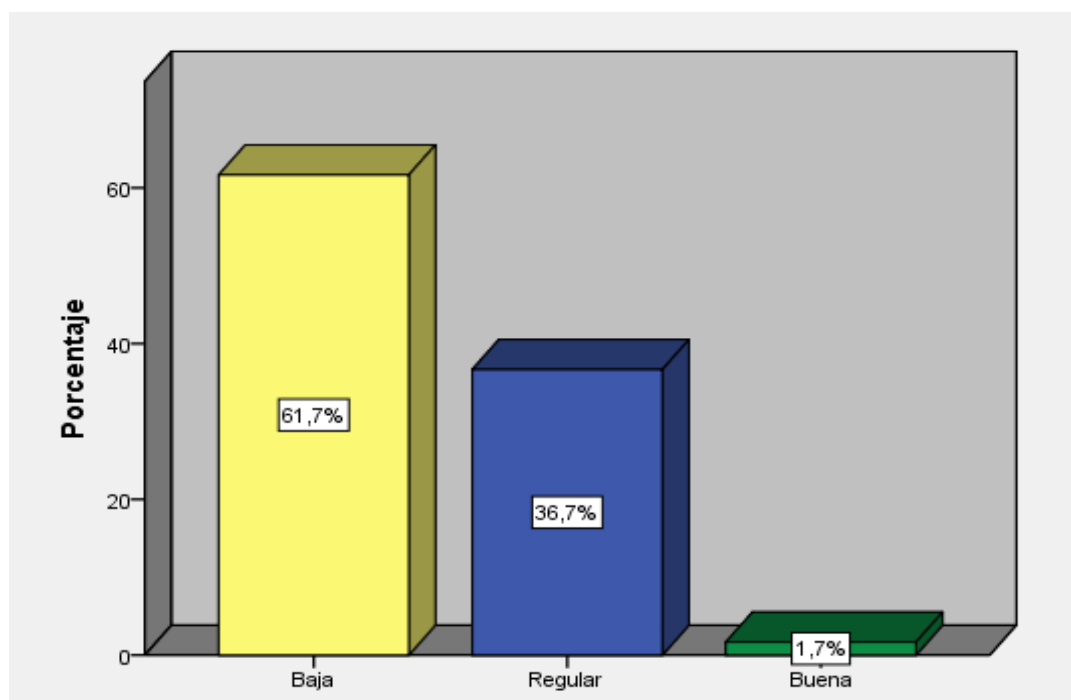


Figura 15. Porcentajes de la dimensión empatía en la clínica Sanaa.

Los datos presentados en la tabla y figura respectiva, se evidencia que del 100% de las personas encuestadas el 61,7% en un nivel baja, el 36,7% en un nivel regular y el 1,7% en un nivel buena con respecto a la dimensión empatía en la clínica Sanaa

Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Ho: No existe diferencias significativas en la calidad de servicio brindada en la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016.

Hi: Existe diferencias significativas en la calidad de servicio brindada en la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016.

Tabla 16.

Contrastación de la hipótesis general.

Rangos			Test Mann-Whitney	U	de
	Clínica Good Hope (n=60)	Clínica Sanna (n=60)			
Rango promedio	90,09	30,91	U= 24,500 Z = -9,327 p = .000		
Suma de rangos	5405,50	1854,50			

En la tabla se presentan los resultados para contrastar la hipótesis general, en la cual se observa que el $p=.000 < .05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta que existe diferencias significativas en la calidad de servicio brindada en la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016, por otro lado se obtuvo que las puntuaciones en cuanto a la calidad de servicio de la clínica Good tuvo un rango promedio = 90,09 mientras que el rango promedio en cuanto a la calidad de servicio de la clínica Sanaa fue = 30,91, por lo que se observa las diferencias significativas; siendo mayores los niveles de la calidad de servicio en la clínica Good Hope.

Hipótesis específica 1

Ho: No existe diferencias significativas en la dimensión elementos tangibles de la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016.

H_i : Existe diferencias significativas en la dimensión elementos tangibles de la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016.

Tabla 17.

Contrastación de la hipótesis específica primera.

Rangos			Test Mann-Whitney U	de
	Clínica Good Hope (n=60)	Clínica Sanaa (n=60)		
Rango promedio	88,48	32,53	U= 121,500 Z = -8,843 p = .000	
Suma de rangos	5308,50	1951,50		

En la tabla se presentan los resultados para contrastar la hipótesis específica primera, en la cual se observa que el $p=.000 < .05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta que existe diferencias significativas en la dimensión elementos tangibles brindada en la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016, por otro lado se obtuvo que las puntuaciones en cuanto a la dimensión elementos tangibles de la clínica Good Hope tuvo un rango promedio = 88,48 mientras que el rango promedio en cuanto a la dimensión elementos tangibles de la clínica Sanaa fue = 32,53, por lo que se observa las diferencias significativas; siendo mayores los niveles de la dimensión elementos tangibles en la clínica Good Hope.

Hipótesis específica 2

H_o : No existe diferencias significativas en la dimensión fiabilidad de la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016.

H_i: Existe diferencias significativas en la dimensión fiabilidad de la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016.

Tabla 18

Contrastación de la hipótesis específica segunda.

Rangos			Test Mann-Whitney U	de
	Clínica Good Hope (n=60)	Clínica Sanna (n=60)		
Rango promedio	89,70	31,30	U= 48,000 Z = -9,235 p = .000	
Suma de rangos	5382,00	1878,00		

En la tabla se presentan los resultados para contrastar la hipótesis específica segunda, en la cual se observa que el $p=.000 < .05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta que existe diferencias significativas en la dimensión fiabilidad brindada en la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016, por otro lado se obtuvo que las puntuaciones en cuanto a la dimensión fiabilidad de la clínica Good tuvo un rango promedio = 89,70 mientras que el rango promedio en cuanto a la dimensión fiabilidad de la clínica Sanaa fue = 31,30, por lo que se observa las diferencias significativas; siendo mayores los niveles de la dimensión fiabilidad en la clínica Good Hope.

Hipótesis específica 3

H_o: No existe diferencias significativas en la dimensión capacidad de respuesta de la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016.

H_i: Existe diferencias significativas en la dimensión capacidad de respuesta de la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016.

Tabla 19.

Contrastación de la hipótesis específica tercera.

Rangos			Test Mann-Whitney U
	Clínica Good Hope (n=60)	Clínica Sanaa (n=60)	
Rango promedio	83,16	37,84	U= 440,500 Z = -7,165 p = .000
Suma de rangos	4989,50	2270,50	

En la tabla se presentan los resultados para contrastar la hipótesis específica tercera en la cual se observa que el $p=.000 < .05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta que existe diferencias significativas en la dimensión capacidad de respuesta brindada en la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016, por otro lado se obtuvo que las puntuaciones en cuanto a la dimensión capacidad de respuesta de la clínica Good tuvo un rango promedio = 83,16 mientras que el rango promedio en cuanto a la dimensión capacidad de respuesta de la clínica Sanaa fue = 37,84, por lo que se observa las diferencias significativas; siendo mayores los niveles de la dimensión capacidad de respuesta en la clínica Good Hope.

Hipótesis específica 4

Ho: No existe diferencias significativas en la dimensión seguridad de la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016.

H_i: Existe diferencias significativas en la dimensión seguridad de la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016.

Tabla 20.

Contrastación de la hipótesis específica cuarta.

Rangos			Test Mann-Whitney U	de
	Clínica Good Hope (n=60)	Clínica Sanna (n=60)		
Rango promedio	84,74	36,26	U= 345,500 Z = -7,716 p = .000	
Suma de rangos	5084,50	2175,50		

En la tabla se presentan los resultados para contrastar la hipótesis específica cuarta en la cual se observa que el $p=.000 < .05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta que existe diferencias significativas en la dimensión seguridad brindada en la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016, por otro lado se obtuvo que las puntuaciones en cuanto a la dimensión seguridad de la clínica Good tuvo un rango promedio = 84,74 mientras que el rango promedio en cuanto a la dimensión seguridad de la clínica Sanaa fue = 36,26 por lo que se observa las diferencias significativas; siendo mayores los niveles de la dimensión seguridad en la clínica Good Hope.

Hipótesis específica 5

Ho: No existe diferencias significativas en la dimensión empatía de la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016.

H_i: Existe diferencias significativas en la dimensión empatía de la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016.

Tabla 21.

Contrastación de la hipótesis específica quinta.

Rangos			Test Mann-Whitney U	de
	Clínica Good Hope (n=60)	Clínica Sanna (n=60)		
Rango promedio	88,08	32,92	U= 145,000 Z = -8,709 p = .000	
Suma de rangos	5285,00	1975,00		

En la tabla se presentan los resultados para contrastar la hipótesis específica quinta en la cual se observa que el $p=.000 < .05$ por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta que existe diferencias significativas en la dimensión empatía brindada en la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016, por otro lado se obtuvo que las puntuaciones en cuanto a la dimensión empatía de la clínica Good tuvo un rango promedio = 88,08 mientras que el rango promedio en cuanto a la dimensión empatía de la clínica Sanaa fue = 32,92 por lo que se observa las diferencias significativas; siendo mayores los niveles de la dimensión empatía en la clínica Good Hope.

IV. Discusión

Los datos analizados entorno a la calidad de servicio brindado por el servicio de enfermería de la clínica Good Hope y la clínica SANNA permitieron afirmar en cuanto a la hipótesis general que como el valor de $p < 0,05$ se afirmó que existen diferencias significativas entre la calidad de servicio brindado por ambas clínicas, así también se encontró que en la clínica Good Hope el 55% lo considera en un nivel bueno mientras que en la clínica Sanna los niveles van de regular a malo, la investigación realizada por Salto (2014) concluyo que el 92,1% consideran satisfechos con la atención recibida y en el que se considera que a mayor indiferencia y descortesía tienen menor grado de satisfacción y menor grado de calidad en el servicio de atención brindada.

La investigación de Álvarez (2009) en la que afirmo que es un requisito indispensable para el desarrollo y bienestar de los centros médicos realizar evaluaciones periódicas que permitan determinar las percepciones que tanto los usuarios como los propios empleados tienen del proceso y de las condiciones en que se prestan los servicios de salud, con el objetivo fundamental de idéntica los elementos que contribuyen u obstaculizan el cumplimiento de las metas institucionales, así también la investigación realizada por Uriol, (2010) encontró que existen diferencias significativas entre la satisfacción de los pacientes de la sede central y descentralizada. El grado de satisfacción de los pacientes externos se dan en infraestructura la sede central con las sedes descentralizadas tiene diferente valoración dependiendo a los factores asociados al grado de satisfacción, finalmente al respecto la investigación realizada por Veliz y Villanueva (2013) en mostrando en general que se tiene una buena percepción de la calidad de servicio.

En cuanto a la hipótesis específica primera al evidenciar que el $p < 0,05$ se pudo afirmar que existen diferencias significativas en cuanto a la dimensión elementos tangibles de la calidad de servicio brindado en ambas clínicas mencionadas, además de encontrarse que en la clínica Good Hope el 55% considera que esta en un nivel bueno mientras que la clínica Sanna el valor fue de 1,7%, en la investigación realizada por la fundación para el desarrollo de la salud pública de Colombia (2010) en la cual se llegó a concluir que en cuanto al aspecto físico existe

la presencia de mejorar, pero existe insatisfacción por lo que sugiere la necesidad de contar con un centro de información rápida.

Referente a la hipótesis específica segunda se obtuvo que el $p < 0,05$ por lo cual se afirmó que existen diferencias significativas en cuanto a la dimensión fiabilidad de la calidad de servicio brindado en ambas clínicas mencionadas, así también se evidenció que en la clínica Good Hope el 58,3% lo considera en un nivel bueno mientras que en la clínica Sanna los niveles van de regular a mala, Ninamango (2014) en su investigación afirmó que en cuanto a fiabilidad el porcentaje fue de 78,3% .

En cuanto a la hipótesis específica tercera el valor obtenido fue $p < 0,05$ por ello se afirmó que existen diferencias significativas en cuanto a la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de servicio brindado en ambas clínicas mencionadas, así también se presentó que en la clínica Goob Hope el 50% lo considera en un nivel bueno mientras que en la clínica Sanna el valor fue de un 5%, la investigación realizada por Bravo (2011) en la que el autor concluyó que el 76,7% considera adecuado el tiempo de espera, para lo cual se evidencio que los funcionarios muestran interés por brindar un buen servicio.

En cuanto a la hipótesis específica cuarta se obtuvo que $p < 0,05$ por ello se afirmó que existen diferencias significativas en cuanto a la dimensión seguridad de la calidad de servicio brindado en ambas clínicas mencionadas, así también se presentó que en la clínica Goob Hope el 50% lo considera en un nivel bueno mientras que en la clínica Sanna el valor fue de un 5%, García (2013) en cuanto a las dimensiones las que tuvieron mayor porcentaje fue la dimensión empatía y seguridad, concluyendo que los pacientes deben recibir un buen trato en el que se le respete su privacidad, se de una buena comunicación.

Finalmente en torno a la hipótesis específica quinta se obtuvo que $p < 0,05$ por lo cual se afirmó que existen diferencias significativas en cuanto a la dimensión empatía de la calidad de servicio brindado en ambas clínicas mencionadas, así también se presentó que en la clínica Goob Hope el 53,3% lo considera en un nivel bueno mientras que en la clínica Sanna el valor fue de un 1,7%, en la investigación de Navas y Ulloa (2013) en la que el autor afirmó que en cuanto a la comunicación con el usuario y manejo de la información del paciente los usuarios se encuentran satisfechos, pero resaltan que se deb procurar tener un trato directo con el usuario, en cuanto a las competencias laborales del personal ello es visto positivamente por los usuarios. Merino y Reyes (2014) afirmó que el tiempo de espera, el trato recibido fueron los que más impactaron en el nivel de satisfacción del usuario.

V. Conclusiones

Después de procesar los datos y analizarlos se pudo concluir que:

Primera:

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe diferencias significativas entre en la calidad de servicio brindada en la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2017; ya que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y U de Mann Whitney es de 30,91.

Segunda

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe diferencias significativas en la dimensión elementos tangibles brindada en la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2017; ya que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y U de Mann Whitney es de 32,53.

Tercera:

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe diferencias significativas en la dimensión fiabilidad brindada en la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2017; ya que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y U de Mann Whitney es de 31,30.

Cuarta

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe diferencias significativas en la dimensión capacidad de respuesta brindada en la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2017; ya que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y U de Mann Whitney es de 37,84.

Quinta

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe diferencias significativas en la dimensión seguridad brindada en la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2017; ya que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y U de Mann Whitney es de 36,26.

Sexta

De acuerdo a las evidencias estadísticas, existe diferencias significativas en la dimensión empatía brindada en la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2017; ya que el nivel de significancia calculada es $p < .05$ y U de Mann Whitney es de 32,92.

VI. Recomendaciones

Primera

Realizar en ambas instituciones inversiones que vayan destinadas a la mejora de los servicios que brindan ambas clínicas, así como también el evaluar periódicamente como percibe el usuario la calidad del servicio que recibe.

Segunda

Realizar inversiones en equipos que ayuden al personal a realizar su trabajo, así como invertir en los espacios donde los usuarios reciben el servicio solicitado.

Tercera

Generar un espacio en el que se publique los horarios respectivos de atención los cuales deben ser respetados, así como brindar al usuario la información debida para que lo conozcan

Cuarta

Al área administrativa de cada clínica brindar una atención más rápida y en un momento oportuno evitando generar en ellos molestias

Quinta

Capacitar al personal de enfermería sobre la comunicación efectiva, el control de emociones, lo cual servirá para mejorar su trato con los pacientes que reciben un servicio.

VII. Referencias

Bibliografía

- Álvarez, J. (2009). Los estudios organizacionales en el abordaje de los determinantes de la salud. *Revista Scielo* 7 (1). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032009000100006
- Amaya, F. (2016). *Clima organizacional y calidad de atención en el centro de salud San Miguel – Disa V Lima ciudad*. (Tesis de grado) Universidad nacional del Callao. Perú.
- Arredondo, D. (2008). *Inteligencia emocional y clima organizacional en el personal del hospital «Félix Mayorca Soto»*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Bravo, M. (2011). *Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del subcentro de salud de Amaguaña*. (Tesis de grado) Universidad Católica de Loja. Ecuador.
- Babakus, E. y Mangold, W. (1992). *Adapting the SERVQUAL scale to hospital services*. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1069855/>
- Cabello, E. y Chirinos, J. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Medica Herediana*. Recuperado de

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/viewFile/1037/1003>

Calixto, M; Okino, N; Costa, I. y Trevizan M. (2011). *Escala Servqual: Validación en población mexicana. Texto & Contexto - Enfermagem. Florianópolis*. (Tesis de maestría) Recuperado de

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072011000300014&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Camacho, P. y Montero, Y. (2010). *El clima organizacional y su influencia en la calidad de servicio de las secretarías del gobierno provincial de Bolívar, año 2010*.

Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314001624>

Casalino, G. (2008). *Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual*. (Tesis maestría) Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Delgado, A. (2006). *Las dimensiones del clima organizacional percibidas por los médicos de familia. Atención Primaria*. (Tesis de grado) Recuperado <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656706704164>

Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. INNOVAR . *Revista de Ciencias Administrativas y Sociales* 16 (4)

Evia, I. (2011). Influencia del clima organizacional en el servicio al cliente. Caso: empresa Pasticel de la Ciudad de Huajuapán de León, Oaxaca. (Tesis de grado) Universidad Tecnológica de la Mixteca.

FUNDESALUD.(2010). Calidad de la atención en salud. Colombia E.S.E.

García, E. (2010). Percepción de los usuarios. Hospital del Valle. Colombia .

García, D. (2013). *Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del centro de salud Delicias Villa- Chorrillos en el período febrero-mayo 2013*. (Tesis de grado) Universidad Ricardo Palma. Perú.

García, P. (2007). Validación de un modelo para medir la calidad asistencial en los hospitales. Universidad Tecnológica de la Mixteca. México.

Hernández, V; Quintana, L; Guedes, R. y García, B. (2006). Estudio de la motivación, la satisfacción, la cultura organizacional y la calidad del servicio existente en el Hospital Mario Muñoz Monroy. *Revista Cubana de Medicina* (38) 1.pp.35-43.
Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314001624>

Jélvez, A; Riquelme, Y y Gómez, N. (2010). Evaluación de la calidad de servicio en centro de salud familiar en Chile. *Horizontes Empresariales*. 9(2)pp.51-66.
Recuperado de <http://revistas.ubiobio.cl/index.php/HHEE/article/view/2032>

- Lavín, J. (2010). *Administración del capital de trabajo: un enfoque estratégico de calidad la gestión pública hospitalaria*. México: Pearson.
- León, A. (2000). Clima organizacional. Antesala del aseguramiento de la calidad. Ingeniería y Desarrollo. *Revista científica Ingeniería y Desarrollo* 8(1). pp46 - 89. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/ingenieria/article/viewArticle/2243>
- Losada, M. y Rodríguez, A. (2007). Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. *Revista Redalyc*. 20 (34) pp. 237- 258. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cadm/v20n34/v20n34a11.pdf>
- Merino, B . y Reyes, M. (2014). *Modelo para evaluar la calidad del servicio al usuario atendido en consulta externa en establecimientos de salud en el Perú*. Universidad San Martín de Porres. Perú.
- MINSA, (2008). *Metodología para el estudio del clima organizacional*. Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/dgsp/clima/archivos/metodologia_clima.pdf
- MINSA, (2009). *Política Nacional de Calidad en Salud*. Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf
- Mira, J; Buil, A; Rodríguez, J. y Aranaz, M. (1997). *Calidad percibida del cuidado hospitalario: adaptación del Servqual al hospital público*. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/242717044>.

Miranda, J; Chamorro, A. y Rubio, S. (2007). *Introducción a la gestión de la calidad*. Madrid: Delta Publicaciones. Madrid: Delta.

Ninamango, W. (2014). *Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del hospital nacional Arzobispo Loayza, 2014*. (Tesis de maestría) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.

Navas, E. y Ulloa, A. (2013). *Evaluación de la gestión de la calidad de los servicios de salud ofertados por el hospital san Sebastián del Canton SIGSIG*. (Tesis de grado). Universidad Politécnica Salesiana. Ecuador.

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Derecho a la salud*. Recuperado de <http://www.who.int/es/>

Parasuraman, V; Zeithaml, A. y Berry, L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing* 49 (4).

Parasuraman, V; Zeithaml, A. y Berry, L. (1988) Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing* 64(1)

Patarroyo, J. (2012). *Clima organizacional: elemento clave para el proceso de calidad en las instituciones prestadoras de salud*. (Tesis doctorado) Universidad Nacional de Colombia. Colombia.

- Peraza, Y. y García, M. (2004). Clima organizacional: conceptos y experiencias. *Revista transporte, desarrollo y medio ambiente* 21 (2) 27-30. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/212/21233043002.pdf>
- Regaira, E; Iriarte, M; Goñi, R. y Asian, M. (2010). La calidad asistencial en cuidados intensivos evaluada por los pacientes mediante la escala Servqual. *Enfermería Intensiva. This Journal.* 21 (1).
- Rodríguez, A; Alvarez, A; Sosa, I. y Bonet, M. (2010). Inventario del clima organizacional como una herramienta necesaria para evaluar la calidad del trabajo. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* 48 (2) 177-196
- Salto, E. (2014). *Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario que asiste a la consulta en el departamento médico del instituto nacional Mejía en el periodo 2012.* (Tesis de maestría) Universidad Central del Ecuador. Ecuador.
- Salinas, C. (1994). La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. *Revista Redalyc.* 36 (1) 22-29
- Santa, J. y Sampedro, B. (2012). Clima organizacional en instituciones de atención primaria de salud. *Revista Médica Electrónica.* 34(5)pp.89-99
- Sánchez, V. (2016). Calidad de atención y satisfacción del usuario, en atención de parto del servicio de hospitalización (Tesis de grado) Universidad Científica del Perú.

- Saturno, P. (2005). Modelos de gestión de la calidad aplicados a la Atención Primaria. Opina la Universidad. Universidad de Murcia: IV Jornadas de Calidad en Atención Primaria de Castilla y León. *Revista scielo*. 4(12)pp.88 -106
- Segredo, A. y Reyes, D. (2004). Clima organizacional en salud pública. Consideraciones generales. *Revista cubana de salud pública* 8(3).pp 120-150
- Senic, C. y Marinkovic, V. (2012). Patient care, satisfaction and service quality in health care. *International Journal of Consumer Studies*.
- Torres, E. y Lastra, J. (2008). Propuesta de una escala para medir la calidad del servicio de los centros de atención secundaria de salud. *Revista de Administración Pública* 42 (4).
- Torres, J. (2011). Posibilidades, logros y desafíos en la implementación de modelos de calidad en los gobiernos latinoamericanos. *Estudios Gerenciales* 27 (11).
- Urdaneta, Q. y Álvarez, C. (2009). Clima organizacional en Institutos de Investigaciones del Sector Salud Caso: Universidad del Zulia. *Revista Venezolana de Gerencia*. 14 (47).
- Uriol, P. (2010). *Factores asociados al grado de satisfacción del cliente externo respecto a la atención brindada en la sede central Dos de mayo comparado con las sedes descentralizadas del laboratorio clínico ROE-2009*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Veliz, M. y Villanueva, R. (2013). *Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (cerits) de la DISA II Lima sur*. Pontificia Universidad Católica del Perú.

Anexos

Anexo 1

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Qué diferencia existen en la calidad de servicio brindada por el área de enfermería de la clínica Good y la clínica SANNA, 2016?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Qué diferencia existen la dimensión elementos tangibles de la calidad de servicio brindada por el área de enfermería de la clínica Good y la clínica SANNA, 2016?</p> <p>¿Qué diferencia existen la dimensión fiabilidad de la calidad de servicio brindada por el área de enfermería de la clínica Good y la clínica SANNA, 2016?</p> <p>¿Qué diferencia existen la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de servicio brindada por el área de enfermería de la clínica Good y la clínica SANNA, 2016?</p> <p>¿Qué diferencia existen la dimensión seguridad de la calidad</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Comparar el nivel de la calidad de servicio brindada por el área de enfermería de la clínica Good Hope y la clínica SANNA, 2016</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Comparar el nivel de la dimensión elementos tangibles de la calidad de servicio brindada por el área de enfermería de la clínica Good Hope y la clínica SANNA, 2016</p> <p>Comparar el nivel de la dimensión fiabilidad de la calidad de servicio brindada por el área de enfermería de la clínica Good Hope y la clínica SANNA, 2016</p> <p>Comparar el nivel de la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de servicio brindada por el área de enfermería de la clínica Good Hope y la clínica SANNA, 2016</p> <p>Comparar el nivel de la dimensión seguridad de la calidad de servicio brindada por el área de enfermería de la</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe diferencias significativas en la calidad de servicio brindada en la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016</p> <p>. HIPÓTESIS ESPECIFICA</p> <p>Existe diferencias significativas en la dimensión elementos tangibles de la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016</p> <p>Existe diferencias significativas en la dimensión fiabilidad de la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016</p> <p>Existe diferencias significativas en la dimensión capacidad de respuesta de la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016</p> <p>Existe diferencias significativas en la dimensión seguridad de la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016</p> <p>Existe diferencias significativas en la dimensión empatía de la clínica Good Hope y la clínica Sanaa, 2016</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Calidad de servicio</p> <p><u>Dimensiones</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Elementos tangibles -Fiabilidad -Capacidad de respuesta - Seguridad -Empatía 	<p>Tipo: Básica</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Nivel: Descriptivo - comparativo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Cuestionario</p>

<p>de servicio brindada por el área de enfermería de la clínica Good y la clínica SANNA, 2016?</p> <p>¿Qué diferencia existen la dimensión empatía de la calidad de servicio brindada por el área de enfermería de la clínica Good y la clínica SANNA, 2016?</p>	<p>clínica Good Hope y la clínica SANNA, 2016</p> <p>Comparar el nivel de la dimensión empatía de la calidad de servicio brindada por el área de enfermería de la clínica Good Hope y la clínica SANNA, 2016</p>			
--	--	--	--	--

Anexo 2 : Instrumentos

Encuesta de calidad de servicio

El cuestionario consta de 19 ítems. Cada ítem incluye cinco alternativas de respuestas. Lea con mucha atención cada uno de los ítems y las opciones de las repuestas que le siguen. Para cada ítem marque solo una respuesta con una equis (x) dentro de la casilla que describa mejor la forma en que usted se siente en la institución

		Muy Insatis- fecho	Insatis- fecho	Indife- rente	Satisfe- cho	Muy Satis- fecho
		1	2	3	4	5
ELEMENTOS TANGIBLES						
1	El estado en que están las habitaciones del hospital (apariciencia, comodidad)					
2	La apariencia (limpieza y uniforme) del personal					
3	Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el hospital					
4	La tecnología de los equipos médicos para el diagnóstico y tratamiento					
FIABILIDAD						
5	El estado en que están las habitaciones del hospital (apariciencia, comodidad)					
6	La apariencia (limpieza y uniforme) del personal					
7	Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el hospital					
8	La tecnología de los equipos médicos para el diagnóstico y tratamiento					
CAPACIDAD DE RESPUESTA						
9	La facilidad para llegar a la clínica					
10	El tiempo de espera para ser atendido por un médico					
11	La puntualidad de los servicios médicos					
12	La rapidez con que consigue lo que se necesita o pide					
SEGURIDAD						

13	La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo					
14	La confianza (seguridad) que el personal le transmite a los pacientes					
EMPATIA						
15	El interés del personal por cumplir lo que promete					
16	El trato personalizado que se da a los pacientes					
17	La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes					
18	El interés del personal de enfermería por los pacientes					
19	La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente					

Anexo 3 Confiabilidad del instrumento

1	4	1	1	5	4	2	1	4	5	3	2	3	4	2	5	3	4	5	5
2	5	2	4	2	1	5	5	3	5	2	5	1	5	4	4	3	5	5	1
3	2	1	1	3	2	3	3	2	3	2	3	3	1	2	3	1	2	2	3
4	4	5	4	5	4	3	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5
5	3	5	3	2	3	4	3	5	4	4	4	4	1	5	5	1	3	1	2
6	3	2	1	3	3	1	3	2	3	2	2	3	2	4	1	2	3	1	3
7	1	3	2	3	5	2	3	4	5	3	1	2	1	5	3	1	1	4	3
8	1	2	1	1	1	3	3	3	4	1	5	1	3	1	4	5	2	4	3
9	3	3	1	2	1	3	2	3	2	3	2	3	2	2	1	1	2	2	3
10	4	4	4	5	4	4	3	4	5	4	4	4	3	5	5	4	4	3	5
11	1	2	3	1	5	5	5	4	3	1	2	1	4	1	4	2	5	2	4
12	2	4	3	2	3	1	2	1	2	2	3	1	3	1	3	2	1	4	3
13	2	1	4	1	4	2	1	5	3	3	2	3	2	5	3	2	3	1	4
14	5	4	3	5	4	5	3	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5
15	4	1	1	5	3	1	3	5	1	2	4	3	5	3	2	4	3	1	3

Resumen de procesamiento de casos


		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,872	19

Anexo 4 Validación


UNIVERSIDAD CAYMA
 ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE SERVICIO

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Elementos tangibles								
1	El estado en que están las habitaciones del hospital (aparencia, comodidad)	/		/		/		
2	La apariencia (limpieza y uniforme) del personal	/		/		/		
3	Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el hospital	/		/		/		
4	La tecnología de los equipos médicos para el diagnóstico y tratamiento	/		/		/		
DIMENSIÓN 2 : Fiabilidad								
5	El estado en que están las habitaciones del hospital (aparencia, comodidad)	/		/		/		
6	La apariencia (limpieza y uniforme) del personal	/		/		/		
7	Las indicaciones (señalizaciones) para orientarse y saber dónde ir en el hospital	/		/		/		
8	La tecnología de los equipos médicos para el diagnóstico y tratamiento	/		/		/		
DIMENSIÓN 3 : Capacidad de respuesta								
9	La facilidad para llegar a la clínica	/		/		/		
10	El tiempo de espera para ser atendido por un médico	/		/		/		
11	La puntualidad de los servicios médicos	/		/		/		
12	La rapidez con que consigue lo que se necesita o pide	/		/		/		
DIMENSIÓN 4 : Seguridad								
13	La preparación del personal (capacitación) para realizar su trabajo	/		/		/		
14	La confianza (seguridad) que el personal le transmite a los pacientes	/		/		/		
DIMENSIÓN 5 : Empatía								
15	El interés del personal por cumplir lo que promete	/		/		/		
16	El trato personalizado que se da a los pacientes	/		/		/		
17	La capacidad del personal para comprender las necesidades de los pacientes	/		/		/		
18	El interés del personal de enfermería por los pacientes	/		/		/		
19	La amabilidad (cortesía) del personal en su trato con la gente	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Si hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Dr. Juan Carlos Pando

DNI:

03854754

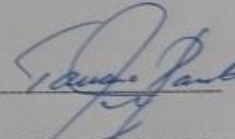
Especialidad del validador:

Metodología

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Op. de 4/5 del 2012



Firma del Experto Informante.

Anexo 5 Base de datos

DATA CLINICA GOOD HOPE

	P1	P2	P3	P4		P5	P6	P7	P8		P9	P10	P11	P12		P13	P14		P15	P16	P17	P18	P19		
1	4	3	2	5	14	2	3	5	4	14	2	3	5	2	12	3	2	5	3	5	3	2	3	16	61
2	5	2	5	2	14	5	4	4	2	15	2	4	4	3	13	2	5	7	5	5	5	3	2	20	69
3	5	4	3	5	17	4	5	4	5	18	5	3	4	4	16	3	5	8	4	5	5	4	3	21	80
4	5	2	2	3	12	2	2	3	5	12	5	5	3	5	18	2	3	5	2	5	2	5	2	16	63
5	3	3	5	2	13	4	4	4	3	15	3	4	4	4	15	4	5	9	5	5	4	5	3	22	74
6	4	4	3	5	16	3	4	5	4	16	5	4	4	4	17	5	4	9	4	4	5	4	4	21	79
7	5	4	5	5	19	5	5	2	4	16	3	4	2	5	14	2	3	5	5	4	2	2	2	15	69
8	5	2	2	2	11	2	4	3	5	14	2	2	2	2	8	4	5	9	5	4	2	4	4	19	61
9	5	2	5	4	16	3	2	3	5	13	4	3	3	5	15	5	5	10	3	2	2	2	4	13	67
10	4	5	5	3	17	5	5	4	2	16	5	5	3	2	15	2	3	5	4	3	4	4	3	18	71
11	5	4	4	5	18	4	4	5	4	17	5	5	4	4	18	3	4	7	5	4	4	4	5	22	82
12	4	5	3	5	17	4	2	4	4	14	5	3	2	3	13	4	5	9	5	3	4	5	5	22	75
13	5	2	4	2	13	4	5	5	3	17	5	2	5	4	16	5	4	9	4	3	5	5	3	20	75
14	2	5	5	3	15	2	3	3	2	10	3	2	3	3	11	5	2	7	3	5	2	4	3	17	60
15	4	5	4	5	18	4	3	5	4	16	5	4	4	5	18	4	5	9	4	5	4	4	5	22	83
16	3	5	3	2	13	3	4	3	5	15	4	4	4	4	16	4	5	9	5	5	3	4	2	19	72
17	3	2	5	3	13	3	5	3	5	16	3	2	2	3	10	5	4	9	4	2	3	5	3	17	65
18	5	3	2	3	13	5	5	3	4	17	5	3	5	2	15	4	5	9	3	5	5	4	3	20	74
19	4	2	5	4	15	5	3	3	3	14	4	5	5	5	19	3	4	7	4	5	2	4	3	18	73
20	3	3	5	2	13	4	3	5	3	15	2	3	2	3	10	2	2	4	4	3	2	2	3	14	56
21	4	4	4	5	17	4	4	3	4	15	5	4	4	4	17	3	5	8	5	4	4	3	5	21	78
22	5	2	3	5	15	5	5	5	4	19	3	5	2	5	15	4	5	9	4	5	5	2	4	20	78
23	2	4	3	2	11	3	5	2	4	14	2	2	3	1	8	3	4	7	3	2	5	4	3	17	57
24	2	5	4	5	16	4	2	4	5	15	3	3	2	3	11	2	5	7	3	2	3	5	4	17	66
25	5	4	3	5	17	4	5	3	4	16	4	5	4	4	17	5	4	9	5	4	4	4	5	22	81

26	4	5	5	5	19	3	4	3	5	15	1	2	4	3	10	5	3	8	2	4	3	5	3	17	69
27	2	5	3	3	13	5	2	2	3	12	4	2	5	3	14	4	4	8	4	3	5	3	4	19	66
28	4	3	3	5	15	3	5	4	5	17	2	5	3	3	13	4	2	6	4	4	4	5	5	22	73
29	4	4	3	5	16	4	5	5	5	19	3	4	2	2	11	4	5	9	3	4	3	3	5	18	73
30	5	3	4	5	17	2	3	4	5	14	2	5	3	4	14	2	4	6	3	5	3	5	2	18	69
31	4	2	5	5	16	4	2	4	5	15	5	4	5	4	18	4	3	7	3	4	4	4	2	17	73
32	5	3	3	2	13	3	2	2	4	11	2	3	5	2	12	4	5	9	3	5	3	2	5	18	63
33	5	4	4	5	18	4	4	5	4	17	4	5	4	4	17	5	4	9	5	4	4	4	5	22	83
34	4	3	2	4	13	3	4	2	3	12	4	2	2	3	11	3	4	7	3	2	5	5	2	17	60
35	3	5	5	5	18	3	3	2	5	13	4	4	2	3	13	5	3	8	5	3	4	5	4	21	73
36	2	5	3	5	15	2	5	3	4	14	5	5	2	5	17	5	3	8	5	5	2	4	2	18	72
37	3	4	3	5	15	3	4	2	3	12	2	2	4	5	13	3	2	5	3	4	2	4	5	18	63
38	3	5	3	5	16	4	2	4	3	13	5	5	4	1	15	2	4	6	4	2	5	3	5	19	69
39	5	4	4	5	18	5	4	5	4	18	5	4	5	4	18	4	5	9	4	4	5	4	5	22	85
40	4	3	5	5	17	3	5	2	4	14	2	5	3	5	15	2	3	5	4	3	5	5	4	21	72
41	3	5	5	3	16	2	3	2	4	11	3	3	5	2	13	3	2	5	3	2	3	3	3	14	59
42	4	5	4	3	16	3	5	5	5	18	4	3	2	5	14	5	3	8	3	3	4	4	4	18	74
43	2	3	2	5	12	3	4	4	5	16	4	5	4	5	18	4	3	7	4	5	3	4	4	20	73
44	4	2	2	3	11	3	4	2	2	11	4	3	2	4	13	5	2	7	2	4	3	3	2	14	56
45	3	3	3	5	14	3	3	4	3	13	1	4	4	1	10	2	5	7	4	4	4	5	4	21	65
46	5	4	5	4	18	5	4	4	4	17	5	4	4	4	17	5	4	9	4	5	4	4	5	22	83
47	2	4	2	3	11	5	2	4	3	14	5	4	3	5	17	4	4	8	4	5	3	2	2	16	66
48	3	5	2	4	14	4	3	5	4	16	2	4	3	5	14	5	4	9	5	4	4	2	4	19	72
49	2	2	3	5	12	2	3	2	3	10	3	2	5	3	13	5	3	8	3	2	3	5	3	16	59
50	3	4	5	3	15	4	3	5	4	16	3	4	5	4	16	3	4	7	3	5	4	4	5	21	75
51	2	5	2	4	13	4	5	2	5	16	2	5	5	2	14	4	2	6	4	3	5	5	5	22	71
52	5	3	2	5	15	3	5	3	5	16	2	3	5	3	13	3	5	8	3	3	5	3	5	19	71
53	2	2	5	5	14	3	4	5	4	16	5	2	5	5	17	2	2	4	2	3	5	5	5	20	71
54	5	4	3	3	15	5	3	4	4	16	3	5	3	4	15	3	4	7	5	4	3	5	4	21	74
55	5	4	2	3	14	2	4	4	4	14	2	2	2	2	8	5	5	10	4	2	4	5	2	17	63

56	2	3	5	3	13	4	2	3	5	14	3	2	2	3	10	5	5	10	2	3	2	3	5	15	62
57	4	3	4	5	16	4	5	4	5	18	3	4	5	4	16	3	3	6	4	5	5	4	4	22	78
58	2	5	3	3	13	5	2	5	4	16	3	4	4	5	16	2	5	7	3	5	2	2	4	16	68
59	4	3	5	2	14	4	3	3	2	12	2	3	2	3	10	4	3	7	2	3	2	5	3	15	58
60	5	2	2	5	14	5	4	2	5	16	3	4	5	4	16	3	3	6	4	4	4	5	4	21	73

DATA CLINICA SANNA

	P1	P2	P3	P4	D1	P5	P6	P7	P8	D2	P9	P10	P11	P12	D3	P13	P14	D4	P15	P16	P17	P18	P19	D5	
1	2	3	4	1	10	2	3	1	1	7	2	3	1	2	8	3	2	5	3	1	3	2	3	12	42
2	2	2	2	2	8	1	1	2	2	6	2	1	1	3	7	2	1	3	2	3	3	3	2	13	37
3	2	1	3	1	7	2	2	2	1	7	2	3	1	4	10	3	2	5	1	2	2	1	3	9	38
4	1	2	2	3	8	2	2	3	1	8	2	1	3	2	8	2	3	5	2	1	2	1	2	8	37
5	3	3	1	2	9	2	2	2	3	9	3	2	2	1	8	3	2	5	1	1	2	1	3	8	39
6	1	2	3	1	7	3	3	3	2	11	2	2	1	1	6	2	2	4	2	1	1	2	2	8	36
7	2	1	4	1	8	1	1	2	2	6	3	4	2	5	14	4	3	7	1	2	4	3	4	14	49
8	1	2	2	2	7	2	1	3	1	7	2	2	2	2	8	2	2	4	2	1	4	2	2	11	37
9	1	2	1	4	8	3	4	3	2	12	1	3	4	1	9	2	1	3	3	2	4	4	1	14	46
10	1	2	1	3	7	1	2	1	2	6	5	5	3	2	15	4	3	7	1	1	2	1	3	8	43
11	2	2	2	1	7	2	1	3	2	8	5	5	4	4	18	3	4	7	2	2	3	2	3	12	52
12	2	1	1	3	7	2	2	1	3	8	5	3	2	3	13	2	2	4	2	3	1	2	3	11	43
13	2	4	2	2	10	1	4	2	3	10	2	2	2	1	7	2	1	3	2	3	4	3	1	13	43
14	2	5	4	3	14	2	3	2	2	9	3	2	3	3	11	1	2	3	3	1	4	4	3	15	52
15	3	2	2	2	9	2	4	2	1	9	2	3	3	1	9	2	3	5	1	2	1	4	2	10	42
16	3	2	3	2	10	3	2	3	1	9	2	1	4	2	9	1	1	2	5	1	3	1	2	12	42
17	3	2	4	3	12	3	1	3	2	9	3	4	2	3	12	2	2	4	1	2	4	1	3	11	48
18	3	3	2	3	11	2	2	4	1	9	2	3	1	2	8	1	2	3	3	1	1	4	3	12	43
19	4	2	4	1	11	1	3	3	3	10	2	1	2	1	6	3	4	7	3	4	4	4	3	18	52
20	3	3	4	2	12	1	3	2	3	9	2	3	2	3	10	2	2	4	1	1	2	4	3	11	46
21	5	4	2	1	12	2	2	3	1	8	2	2	3	2	9	3	4	7	1	2	2	3	1	9	45
22	2	5	3	1	11	1	2	2	3	8	3	5	5	1	14	2	1	3	3	4	4	2	2	15	51
23	4	4	3	2	13	3	1	2	1	7	2	2	3	1	8	3	1	4	3	2	1	2	3	11	43
24	5	4	2	1	12	4	2	1	2	9	3	5	2	3	13	2	1	3	3	2	3	1	4	13	50
25	5	1	4	2	12	4	5	3	2	14	4	2	2	5	13	4	4	8	5	4	4	4	5	22	69
26	2	1	1	2	6	3	1	3	2	9	1	5	1	3	10	2	3	5	2	4	3	1	3	13	43
27	5	4	3	3	15	1	5	2	3	11	1	2	2	3	8	2	2	4	1	3	2	3	2	11	49

28	4	3	3	2	12	3	2	1	2	8	2	1	3	3	9	4	4	8	2	1	2	1	1	7	44
29	2	4	3	4	13	1	5	1	1	8	3	4	2	2	11	4	2	6	1	2	3	3	1	10	48
30	1	3	2	1	7	2	3	1	2	8	2	4	3	2	11	2	2	4	1	2	3	1	2	9	39
31	1	2	2	1	6	1	2	2	1	6	1	1	2	1	5	2	3	5	1	1	2	2	2	8	30
32	2	3	3	2	10	3	2	2	1	8	2	3	1	2	8	1	2	3	2	1	3	2	1	9	38
33	2	1	2	1	6	1	1	2	2	6	1	1	1	4	7	5	4	9	2	1	2	2	1	8	36
34	1	3	2	1	7	3	2	2	3	10	1	2	2	3	8	3	1	4	3	2	1	2	2	10	39
35	3	1	1	2	7	3	3	2	1	9	1	2	2	3	8	1	3	4	2	3	2	2	1	10	38
36	2	2	3	2	9	2	2	3	1	8	1	1	2	2	6	2	3	5	2	2	2	1	2	9	37
37	3	1	3	2	9	3	1	2	3	9	2	2	1	2	7	3	2	5	3	1	2	1	1	8	38
38	3	1	3	2	9	2	2	2	3	9	1	2	2	1	6	2	2	4	2	2	2	3	1	10	38
39	2	2	2	1	7	2	4	2	2	10	1	5	4	2	12	1	2	3	1	2	2	3	2	10	42
40	1	3	2	1	7	3	1	2	1	7	2	2	3	1	8	2	1	3	2	3	3	2	2	12	37
41	3	1	2	3	9	2	3	2	1	8	3	5	1	2	11	3	2	5	3	2	3	5	3	16	49
42	1	1	1	3	6	3	2	1	1	7	2	3	2	1	8	1	3	4	4	5	5	2	2	18	43
43	2	3	2	1	8	3	2	2	1	8	2	4	5	5	16	2	3	5	2	2	3	1	2	10	47
44	1	2	2	3	8	3	1	2	2	8	2	3	2	2	9	1	2	3	2	1	3	3	2	11	39
45	3	3	3	2	11	3	3	2	3	11	1	2	2	1	6	2	1	3	1	4	5	2	1	13	44
46	2	1	2	2	7	2	1	2	2	7	2	1	2	3	8	1	1	2	2	2	3	3	2	12	36
47	2	1	2	3	8	1	2	2	3	8	2	2	3	1	8	2	2	4	1	2	3	2	2	10	38
48	3	1	2	2	8	1	3	1	1	6	2	2	3	2	9	2	2	4	1	2	2	2	2	9	36
49	2	2	3	1	8	2	3	2	3	10	3	2	1	3	9	1	3	4	3	2	3	1	3	12	43
50	3	2	2	3	10	1	3	2	1	7	3	2	2	2	9	3	2	5	3	2	2	2	1	10	41
51	2	2	2	1	7	1	1	2	1	5	2	2	1	2	7	1	2	3	2	3	4	3	2	14	36
52	1	3	2	1	7	3	2	3	2	10	2	3	4	3	12	3	2	5	3	3	5	3	2	16	50
53	2	2	1	1	6	3	1	5	1	10	2	2	2	1	7	2	2	4	2	3	2	1	2	10	37
54	1	2	3	3	9	5	3	1	2	11	3	2	3	2	10	3	1	4	2	2	3	2	2	11	45
55	1	2	2	3	8	2	2	2	1	7	2	2	2	2	8	1	1	2	2	2	4	1	2	11	36
56	2	3	1	3	9	1	2	3	1	7	3	2	2	3	10	2	1	3	2	3	5	3	1	14	43
57	2	3	2	1	8	1	3	2	2	8	3	2	2	2	9	3	3	6	1	2	2	2	1	8	39

58	2	1	3	3	9	2	2	1	2	7	3	2	2	2	9	2	2	4	3	2	2	2	1	10
59	1	3	2	2	8	1	3	3	2	9	4	3	2	3	12	1	2	3	2	3	2	1	3	11
60	1	2	2	2	7	2	2	2	1	7	3	4	2	2	11	1	3	4	2	3	2	2	1	10

39

43

39



ESCUELA DE POSTGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis

Yo, **Tamara Pando Ezcurrea** asesora del curso de Desarrollo de proyecto de investigación y revisor de la tesis de titulada: Clima organizacional y calidad de servicio en la unidad de neonatología de la clínica Good Hope, 2016. Presentada por la estudiante: Leyla Morales Ulloa, constato que la misma tiene un índice de similitud de **20 %** verificable en el reporte de originalidad del programa *turnitin*.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender, la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 03 de Mayo del 2017

Dra. TAMARA PANDO EZCURRA

DNI: 03854754

1266-77
Ministerio reg



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE SOLICITUD

SOLICITA:

REVISIÓN DE TESIS DE
POSTGRADO

ESCUELA DE POSGRADO

ATENCIÓN:

(Nombre del responsable de la oficina)

LEYLA DENISSE MORALES ULLOA

(Nombres y apellidos del solicitante)

con DNI N° 099969283

(Número de DNI)

domiciliado (a) en MORRO SOLAR 318 dpto. 402 - SURCO - LIMA

(Calle / Lote / MZ / Urb. / Distrito / Provincia / Región)

ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de alumno de la promoción: 2015 II del programa: POSTGRADO EN

(Promoción)

(Nombre del programa)

GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD identificado con el código de matrícula N° 6000154254

(Código de alumno)

de la Escuela de Postgrado, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

APROBACIÓN DE MI TESIS: "LA CALIDAD DE SERVICIO BRINDADO
POR EL ÁREA DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA GOODHOPE Y LA
CLÍNICA SANNA, LIMA 2016" PARA OBTENER EL TÍTULO MAESTRÍA

Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponde se me atienda mi petición por ser de justicia.

Lima, 27 de SETIEMBRE de 2017



27 SET. 2017

(Firma del solicitante)

Documentos que adjunto:

- TESIS
- COPIA DDN° 2251-2017-UCV-L-EPG
- TURNITIN
- COPIA DNI

Cualquier consulta por favor comunicarse conmigo al:

Teléfonos:

Email:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Morales Ulloa Leyla Denisse
D.N.I. : 0 999 69281
Domicilio : Jr. Monro Soler 318 Dpto. 401 Santiago de Surco
Teléfono : Fijo : 255 35 65 Móvil : 995 174 32
E-mail : leymed@yahoo.com.ar

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

☐ Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

☒ Tesis de Post Grado

☒ Maestría

Grado : Maestra
Mención : Gestión de los Servicios de la Salud

☐ Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Morales Ulloa Leyla Denisse

Título de la tesis:

La calidad de servicio brindado por el área
de enfermería de la clínica Good Hope y la clínica
SANTA LIMA, 2016

Año de publicación : 2017

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte,
a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha :

17 de Agosto 2018